

Con un tasso di occupazione all'85%, i logopedisti chiedono la laurea specialistica

# L'arte di insegnare a parlare

## Dai disturbi del linguaggio alla riabilitazione post trauma

Pagina a cura  
di BEATRICE MIGLIORINI

**L**ogopedisti italiani alla ricerca di un percorso di studi più articolato e di un ordine professionale. Con un tasso di occupazione intorno all'85% ad un anno dal conseguimento della laurea triennale abilitante, con uno sbarramento all'ingresso delle facoltà che tiene sotto controllo la concorrenza (in Italia sono più di 12 mila unità), la professione di logopedista negli ultimi anni è stata tra quelle non sfiorate dalla crisi. La sola possibilità di lavoro, però, non basta più. Complice una buona dose di intraprendenza unita alla consapevolezza del valore aggiunto che può portare il lavorare in team, i giovani logopedisti hanno manifestato negli anni la necessità di proseguire il percorso di studi al termine della laurea: o con la attuale laurea specialistica in Scienze della riabilitazione (sono approfonditi temi legati alla didattica, alla ricerca scientifica e al management) o scegliendo di fare master di primo livello. Anche queste due opzioni, però, rischiano di non essere più sufficienti perché manca una Laurea specialistica clinica di Logopedia. Attraverso il NetQues, il progetto europeo che ha definito i criteri di riferimento e armonizzazione per la formazione del logopedista in Europa, è emerso come risultato indispensabile che i corsi di laurea in logopedia si estendano ai 300 Cfu della laurea magistrale. Se, infatti, le competenze specifiche individuali riferite all'attività professionale (valutazione, trattamento, prevenzione, counselling dei disturbi della comunicazione e delle funzioni orali) sono cruciali per la formazione iniziale del logopedista, è pur vero che poi è necessario anche andare oltre garantendo, attraverso una formazione più approfondita, competenze generali di tipo comunicativo e competenze in tema di ricerca, formazione e qualità dei servizi. Per portare avanti questa istanza, però, è necessario che anche la struttura organizzativa della professione possa cambiare. Ad oggi, infatti, i logopedisti italiani non hanno un ordine professionale di riferimento e l'iscrizione alla Federazione logopedisti italiani, l'associazione riconosciuta come maggiormente rappresentativa e che dialoga con il ministero dell'istruzione e della salute, non è obbligatoria. Situazione che di per sé rende difficoltoso anche il monitoraggio effettivo dei profes-

La situazione a livello internazionale					
Paese	Abitanti	Studenti	Studenti per corso	Laureati esercitanti	Laurea
Italia	61.000.000	1.500	10-35	8.000	Triennale abilitante ed eventuale specialistica
Francia	62.000.000	3.200	800	18.000	A seconda dei corsi, quadriennale o magistrale
Regno Unito	62.000.000	1.450	14-42	14.003	Triennale o quadriennale

sionisti sul territorio. «Oltre alla costituzione di un vero e proprio ordine professionale», ha raccontato a IoLavoro Tiziana Rossetto, presidente della Fli, «quello che stiamo cercando di ottenere è una presa di coscienza da parte delle istituzioni circa la necessità di rivedere il nostro percorso di studi. Attraverso il progetto NetQues, abbiamo portato avanti un confronto con 50 università in tutta Europa al fine di cercare di armonizzare i percorsi di laurea. Al termine del lavoro è emerso un quadro di competenze necessarie al termine del percorso di studi che i nostri laureati triennali non possono avere. Ecco perché stiamo portando avanti un

progetto che preveda, alternativamente, o il passaggio dai tre anni alla laurea magistrale ovvero una laurea specialistica di tipo clinico. Molti dei giovani laureati, infatti», ha proseguito Rossetto, «scegliono di lavorare in team associandosi a medici specialisti, fisioterapisti e psicologi, scegliendo di contribuire a un percorso di cura completo».

**La situazione in Europa.** A caratterizzare l'elevato tasso occupazionale dei logopedisti è anche il fatto che i professionisti del settore sono pochi. Ponendo a confronto i dati emersi nel corso del progetto NetQues in relazione ai tre paesi con

un numero di abitanti il più simile possibile, ovvero Italia, Francia e Regno Unito, emergono delle differenze sostanziali. In Italia, a fronte di un numero di abitanti pari a 61 milioni e 30 università relative alla materia, il numero totale di soggetti esercitanti la professione è 12 mila circa. A fronte dei 62 milioni di abitanti di Francia (193 università) e Regno Unito (18 università), invece, i logopedisti risultano 18.000 e 14.003.

**Aree di intervento.** In attesa che il percorso formativo cambi e che ai logopedisti venga riconosciuta la possibilità di costituire un ordine professionale,

non mancano le occasioni di lavoro per i professionisti del settore, chiamati ad operare con tutte le fasce di età, dai bambini fino agli anziani, e ad affrontare differenti patologie. Partendo dalla Partite Iva, che resta la soluzione preferita da molti, passando per le strutture convenzionate, gli ospedali e gli studi associati, per quanto attiene l'aspetto anagrafico è l'età evolutiva il settore di maggior interesse per i logopedisti. Con riferimento, invece, ai campi di intervento è possibile fare un distinzione in tre grandi aree: disfagia, disturbi del linguaggio e disturbi neurologici. In merito alla disfagia, patologia tipica della persona anziana, malata oncologica o reduce da ictus, si tratta di andare a intervenire su tutte quelle difficoltà legate alla deglutizione di liquidi e semi solidi. Casi diversi, invece, attengono i disturbi del linguaggio (parlatori tardivi, vocabolario ridotto ecc.) e i disturbi secondari (autismo, disturbi dell'udito e paralisi cerebrali). Infine, la macro area dei disturbi neurologici all'interno della quale rientrano sia i così detti disturbi acquisiti, come quelli da danni post traumi cranici, sia quelli derivanti dalle conseguenze di un ictus.

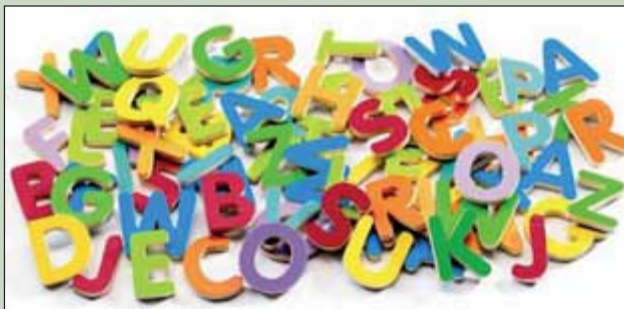
—© Riproduzione riservata—

### L'EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE

## Dopo il riordino della formazione manca solo l'albo

L'associare la professione di logopedista al campo sanitario è un qualcosa che, ora mai, fa parte del vissuto quotidiano. La storia della professione in Italia, però, affonda le sue radici non tanto nel campo socio sanitario, quanto in quello delle lettere. «La cultura della responsabilità sanitaria infatti», ha spiegato a IoLavoro la presidente della Federazione italiana logopedisti, Tiziana Rossetto, «nacque più tardi rispetto agli altri paesi europei». A partire dalla fine degli anni '60, inizio anni '70, a Padova e Torino videro la luce le prime Scuole dirette a fini speciali, dedicate allo studio della foniatra, ovvero allo studio del linguaggio. In quanto nate a sostegno della capacità di esprimersi, il legislatore dell'epoca ritenne opportuno inserirle all'interno delle Facoltà di Lettere dove venivano affrontate anche la fonetica, la fonologia, la comunicazione verbale e non verbale. Solo in un secondo momento le Scuole dirette a fini speciali, al termine delle quali si poteva conseguire il Diploma di tecni-

co di logopedia, aprirono anche a Torino, Roma e Napoli. Negli stessi anni, però, anche le regioni si erano mosse per formare del personale con competenze simili che potesse essere di sostegno alle strutture sanitarie che si occupavano di disabilità intellettive e disturbi sensoriali come la sordità.



Il tutto fino agli anni 90 quando il legislatore intercettò l'esigenza di dare profili professionali a quelli che erano diventati dei veri e propri esperti del settore. Nel 1994, dunque, arrivò la definizione del campo di esercizio dell'attività con la nascita dei primi profili professionali sanitari riconosciuti sia dal ministero della salute sia dal ministero dell'istruzione. Dica-

steri che poi si fecero carico di definire anche un percorso di formazione comune sul territorio, portando a corsi universitari ad hoc, al completamento dei quali si entrava in possesso del diploma universitario.

Il passo successivo, con l'avvento del nuovo millennio, fu la creazione delle lauree triennali, inserite all'interno della classe di laurea in riabilitazione. Passaggio che segnò una netta distinzione tra l'ambito tecnico-sanitario, quello infermieristico e quello riabilitativo. «L'essere riusciti ad ottenere la laurea, per quanto adesso il percorso triennale non risulti più sufficiente, è stato un grande successo», ha spiegato Rossetto, «con la laurea, infatti, è stato definito prima un campo preciso di esercizio e, successivamente, il fatto che per esercitare la professione bisogna essere laureati, conformi al profilo professionale e soprattutto tenuti al rispetto del codice deontologico. Il prossimo passo, dunque», ha concluso Rossetto, «resta la costituzione dell'Ordine».