

Anno 2020: il contributo dei Logopedisti alla lotta alla pandemia

Autori: Cinzia Scarton – membro GReSS
Gianfranca Errica - membro GReSS
con la collaborazione di Manuela Susigan

È nella crisi che sorgono
l'inventiva, le scoperte
e le grandi strategie

Albert Einstein

Abstract

I logopedisti, proprio per le caratteristiche peculiari della professione, sono stati particolarmente travolti dagli effetti della pandemia, un'emergenza che ha spazzato via le certezze, capovolto le priorità e minato alcuni principi cardine della nostra professione.

L'emergenza sanitaria nel nostro paese ci ha posto di fronte a numerose sfide e ci ha obbligato ad apportare profondi mutamenti nella pratica clinica; l'obiettivo di questa relazione è quello di illustrare alcune delle criticità che i logopedisti si sono trovati ad affrontare e le soluzioni che hanno saputo sviluppare, interrogandoci sul ruolo che il logopedista ha svolto nel Sistema Salute e sui contributi che la professione ha offerto allo sviluppo della "nuova normalità".

L'emergenza

Fin dalla prima fase della pandemia, durante la quale è emerso in modo inequivocabile il riconoscimento della necessità della nostra professione nel Sistema Salute del cittadino, si sono delineati in modo molto chiaro gli obiettivi che la logopedia avrebbe dovuto continuare a perseguire:

- garantire l'erogazione delle prestazioni, assicurando al cittadino non solo la continuità delle cure, ma soprattutto un livello di qualità e di appropriatezza dei trattamenti pari a quello precedente alla pandemia, nonostante l'assenza di procedure, la mancanza di training per gli operatori, i problemi tecnologici, la necessità di adeguare le competenze esistenti ad una situazione sconosciuta;

- garantire le sicurezze delle cure: dopo l'esperienza di logopedisti che si sono ammalati a causa di pazienti, e di pazienti che si sono ammalati a causa di logopedisti, si è reso necessario aumentare l'attenzione non più e non solo nei confronti della sicurezza del paziente, ma anche della sicurezza dei familiari, del logopedista e dell'ambiente in cui il professionista opera; si conviene in modo oramai condiviso che la sicurezza si configuri come un'unica interfaccia di diverse tutele, una sorta di alleanza tra professionisti sicuri e pazienti sicuri;

- supportare gli altri professionisti sanitari nella gestione dei pazienti: l'abitudine consolidata a

lavorare in team e ad utilizzare una comunicazione efficace ci ha indubbiamente facilitato, e soprattutto nel momento in cui per necessità sono crollati i confini tra le diverse figure professionali si è cercato il supporto l'uno dell'altro;

Nell'emergenza ci siamo scoperti capaci di allontanare sentimenti divisivi e contrapposizioni, in nome di una chiamata alla solidarietà e alla reciprocità, promuovendo, forse inconsapevolmente, l'evoluzione del concetto di "approccio interdisciplinare" in quello di "approccio transdisciplinare": si è riconosciuto quanto la semplice integrazione professionale, quella che prevede che diverse siano le figure che si occupano dello stesso paziente, ognuno per il suo specifico professionale, non rispondesse più alle esigenze via via emergenti, e quanto fosse più efficace orientarsi non solo verso la condivisione degli obiettivi, da perseguire con gli strumenti peculiari al proprio profilo, ma anche di un agire in funzione di facilitarne il raggiungimento da parte dei colleghi.

E forse per la prima volta questa transdisciplinarietà è stata vissuta non solo tra logopedisti e altri clinici, ma anche tra logopedisti clinici e logopedisti ricercatori, in uno scambio contemporaneo e biunivoco di domande e risposte.

- rispettare norme e regole emanate dagli organismi nazionali e territoriali che, nonostante il continuo susseguirsi di aggiornamenti e modifiche, sono diventate le radici della nostra convivenza, e hanno spinto i logopedisti verso la ricerca di un continuo equilibrio tra restrizioni e agire professionale, favorendo lo sviluppo di una coordinazione collettiva.

Della prima fase dell'emergenza rimane vivo il ricordo dei sentimenti che ci hanno accompagnato, e dei quali forse per la prima volta abbiamo fatto esperienza nell'ambito professionale quotidiano; abbiamo provato paura nei confronti del virus, uno sconosciuto nemico invisibile, e angoscia nei confronti del mondo e dell'altro, anche quando l'altro era il paziente, perché vissuti come ostili e ambigui. Spesso siamo stati attaccati da un senso di inadeguatezza professionale legato all'impreparazione, alla mancanza di certezze; e purtroppo anche dal senso di colpa per l'impotenza vissuta di fronte alla tragedia che si stava compiendo.

Ma nel contempo è emerso da più parti il riconoscimento della nostra figura professionale, l'evidenza della sua necessità a vario titolo all'interno del sistema salute, la valorizzazione del nostro apporto in ambito preventivo, valutativo e riabilitativo, nonostante le controverse scelte politiche e gestionali.

Le sfide

L'emergenza sanitaria nel nostro paese ci ha posto di fronte a numerose sfide e ci ha obbligato ad apportare profondi mutamenti nella pratica clinica, seguendo una singolare cronologia di impatto.

La prima a comparire è stata **la sfida operativa**, emersa di fronte alla necessità di interrompere fisicamente la visibilità del canale orale, attraverso cui scorre buona parte del nostro agire professionale, per tutelare la salute nostra e dei nostri pazienti, per lo più appartenenti alle categorie più fragili.

Alcuni aspetti specifici delle attività logopediche rendono molto complesso armonizzare le esigenze terapeutiche con le misure di prevenzione della diffusione del contagio: pensiamo alla necessità di un accesso al distretto oro facciale diretto, non solo visivo, ma anche tattile, e bidirezionale, da logopedista a paziente e viceversa; alla necessità di un'interazione stretta e prolungata tra paziente e logopedista; con persone con difficoltà di comunicazione, difficoltà cognitive, disturbi della coscienza; spesso con neonati e bambini molto piccoli; o la frequente necessità di coinvolgere i caregivers durante il trattamento.

La prima sfida operativa è quindi stata quella di trovare una risposta a come garantire la qualità e l'efficacia del trattamento quando questo prevede da parte del paziente l'osservazione dei movimenti orali del logopedista, se il logopedista indossa i dispositivi di protezione; trovare una risposta a come mantenere una comunicazione verbale efficace nonostante la mascherina renda difficoltoso il riconoscimento del logopedista, provochi una significativa alterazione della percezione del suo eloquio da parte del paziente, riduca drammaticamente le informazioni non verbali veicolate dalla mimica facciale.

E contemporaneamente si poneva la sfida di garantire la sicurezza del logopedista durante il trattamento di un paziente che non può indossare la mascherina, nel caso di bambini, di persone con disturbi della deglutizione o della voce, di pazienti portatori di cannula tracheostomica con procedure di aspirazione che generano aerosol, o ancora quando collabora all'esecuzione delle videolaringoscopie e delle videofluoroscopie.

La sfida clinica è emersa al momento della presa in carico logopedica di pazienti Covid e post-Covid, con una patologia completamente sconosciuta, senza evidenze scientifiche e letteratura a cui fare riferimento.

Già durante la prima ondata della pandemia siamo stati chiamati ad occuparcene, soprattutto in Area Critica, con l'obiettivo di facilitare la comunicazione dei pazienti ventilati e di collaborare allo svezzamento quanto più precoce possibile dalla cannula tracheostomica e dall'alimentazione enterale, al fine di favorire il trasferimento verso i reparti di degenza post intensiva; si è reso evidente fin da subito che le caratteristiche di questi pazienti erano completamente nuove e che i protocolli e gli strumenti di inquadramento e di trattamento normalmente utilizzati non potevano funzionare e necessitavano di una revisione.

Ci siamo trovati ad affrontare anche **una sfida professionale** legata alla consapevolezza della necessità di ampliare e rendere più flessibile il nostro ruolo, non solo esperti della comunicazione, ma anche facilitatori della relazione.

In questa pandemia l'isolamento è una misura necessaria, ma crea uno strappo straziante tra il paziente e i suoi cari; non ne sono obbligati esclusivamente i pazienti covid positivi, ma anche tutte le persone ricoverate nei diversi reparti di degenza e nelle case di riposo. I familiari a casa vivono una sensazione di scomparsa del proprio congiunto, il paziente un drammatico vissuto di abbandono.

I logopedisti sono stati coinvolti nella gestione dei colloqui e della comunicazione visiva tramite videochiamate, un'attività che si sviluppa seguendo i principi cardine della comunicazione efficace, dalla preparazione del familiare, alla preparazione del paziente, al coinvolgimento del personale

del reparto, fino alla conduzione dei colloqui e all'affiancamento del paziente, soprattutto se non autonomo a causa di deficit cognitivi; consapevoli che ogni atto relazionale è un atto di cura.

A fronte della chiusura di molti reparti di riabilitazione e delle limitazioni previste per i servizi ambulatoriali, si è palesata **una sfida organizzativo-gestionale**, è corso l'obbligo di rivedere sia le modalità che i setting di erogazione delle prestazioni, agendo su nuove caratteristiche del contesto professionale.

Durante la prima fase della pandemia sembrava che ognuno di noi fosse solo a combattere contro il virus: da un lato i logopedisti che ogni mattina si avviavano nei reparti ospedalieri, nelle case di riposo, in ambienti ad alto rischio di contagio. Dall'altro i logopedisti che invece la mattina raggiungevano solo la loro scrivania, che avevano trasferito tra le pareti domestiche il loro mondo professionale. E infine i logopedisti colpiti più a fondo dalle misure di prevenzione del contagio, quelli delle libere professioni interrotte o drasticamente ridotte, che potevano contare solo su bonus e ristori *una tantum*. In ogni ambito si sono date risposte cercando e proponendo in tempi rapidissimi un modello di riabilitazione con strategie ed attività tutte nuove.

I documenti della Federazione Logopedisti Italiani

In questo periodo incerto e difficile siamo stati supportati dalle pubblicazioni prodotte dalla Federazione Logopedisti Italiani, la nostra Associazione Maggiormente Rappresentativa in epoca precedente alla nascita delle Commissioni d'Albo nazionali; la sinergia di numerosi professionisti, provenienti da esperienze diverse tra loro, ha permesso di stilare la "Raccolta di Linee di Indirizzo per l'attività del Logopedista" con allegati documenti e indicazioni relativi a specifici ambiti professionali: la gestione del paziente disfagico, del paziente in età neonatale e pediatrica, del paziente in area critica, dell'attività a distanza, della voce nello smart working.

I contributi

Dalle criticità che i logopedisti si sono trovati ad affrontare sono scaturite soluzioni inaspettate in grado di apportare profondi mutamenti nella pratica clinica, e importanti contributi che la professione ha offerto allo sviluppo della "nuova normalità".

Molti e significativi sono i contributi **in Area Critica**; nelle terapie intensive e sub intensive il logopedista assicura tutti gli interventi necessari per prevenire alcune delle complicanze conseguenti al Covid; supporta il raggiungimento della stabilità clinica e collabora alla preparazione del successivo percorso clinico, svolgendo il duplice ruolo di consulente e di formatore del team; riconosce massima priorità alla promozione di una comunicazione efficace, anche favorendo l'uso di ausili di comunicazione aumentativa alternativa a bassa tecnologia; stimola il miglioramento dell'orientamento spazio temporale del paziente, spesso compromesso a causa di intubazione e sedazione prolungate, adottando di volta in volta interventi diretti sulla persona o indiretti sull'ambiente.

Nei **reparti di degenza ordinaria** post intensiva i logopedisti assicurano l'erogazione degli interventi e collaborano allo sviluppo dei progetti riabilitativi dei pazienti che guariscono dal covid

19 con postumi invalidanti: non solo deficit respiratori, ma anche problemi di gestione della cannula tracheostomica, di disfagia post estubazione, deficit cognitivi con compromissione di attenzione, memoria, funzioni esecutive, disturbi della fluidità verbale. Inoltre contribuisce alla dimissione precoce e **in sicurezza** verso i servizi di riabilitazione ambulatoriali, domiciliari e di comunità.

Nei **servizi ambulatoriali e domiciliari**, sia pubblici che privati, si è vissuto forse lo stravolgimento più marcato a causa delle restrizioni; i problemi legati alla continuità del trattamento hanno messo in luce forse come mai prima il richiamo ai principi di autonomia e responsabilità professionale; la necessità di aumentare le distanze, di porre barriere fisiche al contagio, di facilitare la disinfezione ha comportato radicali modifiche strutturali dei setting terapeutici, soprattutto quelli rivolti all'età evolutiva, resi più asettici e impersonali dall'eliminazione di buona parte del materiale ludico-riabilitativo; l'avvio della tele riabilitazione ha permesso di aumentare l'accesso ai servizi e il risparmio di tempo e denaro, ma ha richiesto una non sempre facile rimodulazione degli strumenti riabilitativi, un impegno e una competenza da parte della famiglia o del care giver non sempre disponibili, e lo sviluppo di problemi legati al consenso al trattamento, alla privacy, alla gestione di dati sensibili. E' in questo ambito che il fattore umano, inteso come l'insieme dell'attitudine, della formazione e dell'adeguatezza del professionista al contesto, pesa maggiormente sugli esiti della presa in carico.

Nell'ambito delle **Case di Riposo** e delle **Residenze Sanitarie Assistenziali** la dimensione relazionale ed umana tra logopedista e ospite, sempre fondamentale in ogni situazione di cura, assume straordinaria rilevanza; l'emergenza ha determinato un deterioramento diffuso della qualità della comunicazione tra gli ospiti e i familiari, tra gli ospiti e gli operatori, degli ospiti tra loro; ciò ha reso necessario attivare due filoni di interventi specialistici da parte dei logopedisti: di tipo diretto, con l'implementazione di specifiche strategie di comunicazione, supporti scritti, gestuali e illustrati, e di tipo indiretto, tramite attività di informazione e di formazione con operatori e familiari, nell'ottica vincente della promozione della cooperazione tra le diverse figure professionali.

Gli scenari futuri

La pandemia ha evidenziato l'importanza di mantenersi al passo coi tempi, di preservare la dinamicità e la flessibilità delle professioni; nel futuro i logopedisti saranno chiamati a sviluppare rapidamente una forte capacità progettuale, orientandosi verso profondi investimenti: nella ricerca scientifica, che già ha avuto un forte impulso nella prima fase con progetti di ricerca promossi da logopedisti; sullo sviluppo di nuovi protocolli terapeutici e sull'innovazione delle procedure esistenti; nel miglioramento dei sistemi di monitoraggio dell'impatto che le innovazioni avranno sugli esiti; sulla formazione sia di base che post base per potenziare la cultura della sicurezza che mai come in questo periodo è stata così pregnante.

In generale ci auguriamo di poter essere attivi interlocutori con le istituzioni nell'elaborazione di proposte razionali e convincenti per accedere alle future risorse economiche e impiegarle per le giuste finalità, dopo aver dimostrato di aver saputo elaborare molte possibilità concrete per concorrere a creare un mondo sanitario più efficace e sicuro rispetto al rischio epidemico.

Bibliografia

- Araújo, B. C. L., Lima, T., Gois-Santos, V. T., Santos, V. S., Simões, S. M., & Martins-Filho, P. R. (2020). Speech Therapy Practice in Hospital Settings and COVID-19 Pandemic. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66(Suppl 2), 10-12. doi:10.1590/1806-9282.66.S2.10
- Bandaru, S. V., Augustine, A. M., Lepcha, A., Sebastian, S., Gowri, M., Philip, A., & Mammen, M. D. (2020). The Effects of N95 Mask and Face Shield on Speech Perception Among Healthcare Workers in the Coronavirus Disease 2019 Pandemic Scenario. *Journal of Laryngology & Otology*, 1-10. Epub ahead of print. doi:10.1017/s0022215120002108
- Bolton, L., Mills, C., Wallace, S., & Brady, M. C. (2020). Aerosol Generating Procedures, Dysphagia Assessment and COVID-19: A Rapid Review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, Epub ahead of print. doi:10.1111/1460-6984.12544
- Brodsky, M. B., & Gilbert, R. J. (2020). The Long-Term Effects of COVID-19 on Dysphagia Evaluation and Treatment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Epub ahead of print. doi:10.1016/j.apmr.2020.05.006
- Cantarella, G., Barillari, M. R., Lechien, J. R., & Pignataro, L. (2020). The Challenge of Virtual Voice Therapy During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Voice*. Epub ahead of print. doi:10.1016/j.jvoice.2020.06.015
- Frajkova, Z., Tedla, M., Tedlova, E., Suchankova, M., & Geneid, A. (2020). Postintubation Dysphagia During COVID-19 Outbreak-Contemporary Review. *Dysphagia*, Epub ahead of print. doi:10.1007/s00455-020-10139-6
- Freeman-Sanderson, A., Ward, E. C., Miles, A., de Pedro Netto, I., Duncan, S., Inamoto, Y., ... & Brodsky, M. B. (2020). A consensus statement for the management and rehabilitation of communication and swallowing function in the ICU: A global response to COVID-19. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Epub ahead of print. doi:10.1016/j.apmr.2020.10.113
- Giovanni, A., Radulesco, T., Bouchet, G., Mattei, A., Revis, J., Bogdanski, E., & Michel, J. (2020). Transmission of Droplet-Conveyed Infectious Agents Such As SARS-CoV-2 by Speech and Vocal Exercises During Speech Therapy: Preliminary Experiment Concerning Airflow Velocity. *European Archives of Otorhinolaryngology*, Epub ahead of print. doi:10.1007/s00405-020-06200-7
- Knollman-Porter, K., & Burshnic, V. L. (2020). Optimizing Effective Communication While Wearing a Mask During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Gerontological Nursing*, 46(11), 7-11. doi:10.3928/00989134-20201012-02
- Manning, J., Billian, J., Matson, J., Allen, C., & Soares, N. (2020). Perceptions of Families of Individuals With Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Crisis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-9. Epub ahead of print. doi:10.1007/s10803-020-04760-5
- Mohapatra, B. & Mohan, R. (2020). Speech-Language Pathologists' Role in the Multi-Disciplinary Management and Rehabilitation of COVID-19 Patients. *Journal of Rehabilitation Medicine-Clinical Communications*, 3: 1000037. doi: 10.2340/20030711-1000037
- Vergara, J., Skoretz, S. A., Brodsky, M. B., Miles, A., Langmore, S. E., Wallace, S., ...Mourão, L. F. (2020). Assessment, Diagnosis, and Treatment of Dysphagia in Patients Infected With SARS-CoV-2: A Review of the Literature and International Guidelines. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1-12. Epub ahead of print. doi:10.1044/2020_ajslp-20-00163