

# **GRUPPO DI STUDIO INTERREGIONALE DISTURBI SPECIFICI DI LINGUAGGIO G.S.I.D.**

**Obiettivi del G.S.I.D.:** stesura delle Linee Guida per la presa in carico dei Disturbi Specifici di Linguaggio in età evolutiva.

## **Componenti:**

1. ALV (Associazione Logopedisti Valle D'Aosta)
2. ALL (Associazione Logopedisti Lombardia)
3. ALER (Associazione Logopedisti Emilia-Romagna)
4. ALT (Associazione Logopedisti Toscana)
5. ALC (Associazione Logopedisti Campania)
6. ALBA (Associazione Logopedisti Basilicata)

## **Curatori del progetto:**

Renata Salvadorini (ALT)  
Patrizia Gherardi (ALER)  
Gianfranca Errica (ALT)  
Francesca Chimetto (ALER)

## **1. Premesse e motivazioni**

### **1.1 Stato dell'arte in relazione alle pregresse iniziative FLI**

Un primo momento nel quale la FLI ha affrontato il tema dei DSL in età evolutiva è stato nel 2003, in occasione del Congresso FLI di Firenze, con l'assegnazione della Lettura Magistrale dal titolo "Il DSL: caratteristiche, valutazione e indici di rischio", tenuta da Renata Salvadorini dell'ALT (vedi slides del Convegno).

E' possibile rilevare come già all'epoca la Lettura segnalasse la carenza di dati italiani circa l'argomento DSL e il ritardo con il quale la comunità scientifica affrontava la tematica, a fronte di una domanda sempre più urgente da parte dei Colleghi circa le procedure più idonee da adottare per la diagnosi e il trattamento.

Successivamente, venne **istituita la Commissione FLI**, denominata "**Cambio di espressività del DSL in DSA**", composta da Luigi Marotta, Annagiulia De Cagno, Alessandra Pinton e Renata Salvadorini (Collaboratori Loretta Lena e Serena Bonifacio), che ha presentato il risultato dei propri lavori del biennio 2004-2005 nel corso del Convegno FLI "Evidenze scientifiche e appropriatezza in logopedia", tenutosi a Roma nel 2005 (vedi Atti del Convegno nel CD FLI).

E' utile ricordare, a questo proposito, che i passi affrontati all'epoca furono i seguenti:

- Reperimento delle **definizioni di DSL** dalla letteratura nazionale e internazionale
- Reperimento delle **nomenclature e classificazioni** relative, comprensive della categoria non strettamente nosologica dei Parlatori Tardivi
- Reperimento **dati epidemiologici** internazionali
- Definizione di alcuni quesiti quali:
  - \* esistenza **di linee-guida** e/o raccomandazioni
  - \* raccolta della relativa **bibliografia**
  - \* **indicazioni diagnostiche** presenti in letteratura
  - \* **indicazioni per il trattamento** (quale, quando, quanto)
- Stesura delle **criticità** rilevate quali:
  - § **manca** di dati epidemiologici sicuri per l'Italia
  - § esistenza di linee di indirizzo diagnostico in **assenza di protocolli diagnostici** condivisi e validati
  - § **incertezza** circa i criteri da adottare per la presa in carico e gli indicatori rischio più rilevanti, sia per il continuum da PT a DSL, sia per quello da DSL a DSA
  - § **estrema carenza** di dati di letteratura per l'italiano circa gli effetti del trattamento
  - § **assenza di evidenze scientifiche** rilevanti circa la tipologia e la durata del trattamento ottimali per lingue diverse dall'italiano e ancor meno per l'Italia
- Stesura dei punti **della mission** successiva, quali:
  - + implementazione di **gruppi di lavoro sull'epidemiologia** del DSL

+ implementazione di **gruppi di lavoro relativi alla validazione** di protocolli diagnostici basati su criteri linguistici e non

+ implementazione di **gruppi di lavoro sullo studio dei criteri** per la presa in carico

+ implementazione di **gruppi di lavoro sugli effetti** del trattamento in relazione a parametri, quali:  
& tipologia  
& durata  
& procedure riabilitative seguite  
& misurazione dell'outcome

## **1. 2 Premesse teoriche**

Nel corso della presentazione in sede assembleare del progetto, vengono riforniti alcuni esempi di casi clinici riguardanti le problematiche del DSL, quali dati epidemiologici-esempio, confronti tra soggetti etc.

## **1. 3 Conclusioni**

Alla luce delle considerazioni riportate, sembra francamente il momento di affrontare le problematiche del DSL mediante un progetto articolato e possibilmente esaustivo, non più rinviabile.

## **2. Fasi del progetto**

**Durata:** triennale

**Steps:**

- a) **costituzione** del gruppo di lavoro (fase attuale: presentazione e approvazione in Assemblea FLI del progetto, dei curatori e dei fondi)
- b) **up grading di ricerca bibliografica** circa diagnosi e trattamento dei DSL (dal 2005 al 2007, con particolare riguardo ad eventuali review successive a quella di Low del 2002)
- c) **creazione dei canali di collaborazione** e confronto multidisciplinare con altri specialisti coinvolti nella gestione dei DSL (es. neuropsichiatri, psicologi etc.)
- d) **stesura e condivisione delle raccomandazioni** inerenti la diagnosi e il trattamento dei DSL, di tipo multidisciplinare, con collaborazioni con altri enti quali Società Scientifiche, Istituti di Ricerca etc.

- e) **organizzazione** della Consensus Conference sui DSL in accordo con le Associazioni scientificamente coinvolte in itinere
- f) **organizzazione e gestione** dei panels di esperti per i pareri sulle sub-unità del progetto
- g) **disseminazione** delle raccomandazioni con scelta dei canali informativi e divulgativi maggiormente efficaci
- h) **revisione periodica** delle raccomandazioni

### 3. Sub-progetti paralleli

#### *Gruppo di lavoro sulla raccolta dei dati epidemiologici*

Obiettivi:

- coinvolgimento del SSN, soprattutto a livello Regionale, per **l'accesso ai DB dei servizi**
- raccolta dati attuali circa **l'incidenza del DSL** nella popolazione infantile
- raccolta dati attuali circa **la richiesta ai servizi per sospetto DSL**
- raccolta dati attuali circa **la richiesta ai servizi di trattamento dei DSL**

#### *Gruppo di studio degli indicatori per la formulazione del sospetto diagnostico*

Obiettivi:

- studio dei **criteri da adottare per il corretto invio** ad un servizio da parte degli operatori di base (es. pediatri, insegnanti etc.), con elaborazione di progetti di screening, griglie di rilevazione, check list per operatori di base, etc.

#### *Creazione di database diagnostico*

Obiettivi:

- raccolta dati circa le attuali **linee di indirizzo diagnostico** versus la stesura di raccomandazioni circa il protocollo diagnostico

- studio e **validazione del protocollo diagnostico** con relativi strumenti di valutazione (criteri di inclusione ed esclusione)

- **validazione degli indicatori di rischio** (da PT versus DSL, da DSL versus DSA) necessari all'indicazione di trattamento e relativi tempi per la presa in carico (immediata, differita, in follow up di monitoraggio)

### *Creazione di database riabilitativo*

Obiettivi:

- raccolta dati circa le **attuali tipologie di presa in carico** logopedica dei DSL e relativi effetti del trattamento

- implementazione **di gruppi di ricerca differenziati** per tipologia del trattamento (diretta, indiretta, individuale, di gruppo etc.), durata del trattamento (per numero di sedute e timing temporale), procedure utilizzate (dirette, indirette, specifiche, aspecifiche)

- validazione del **protocollo di outcome**

- studio dei risultati e raccolta dati circa **gli effetti del trattamento**

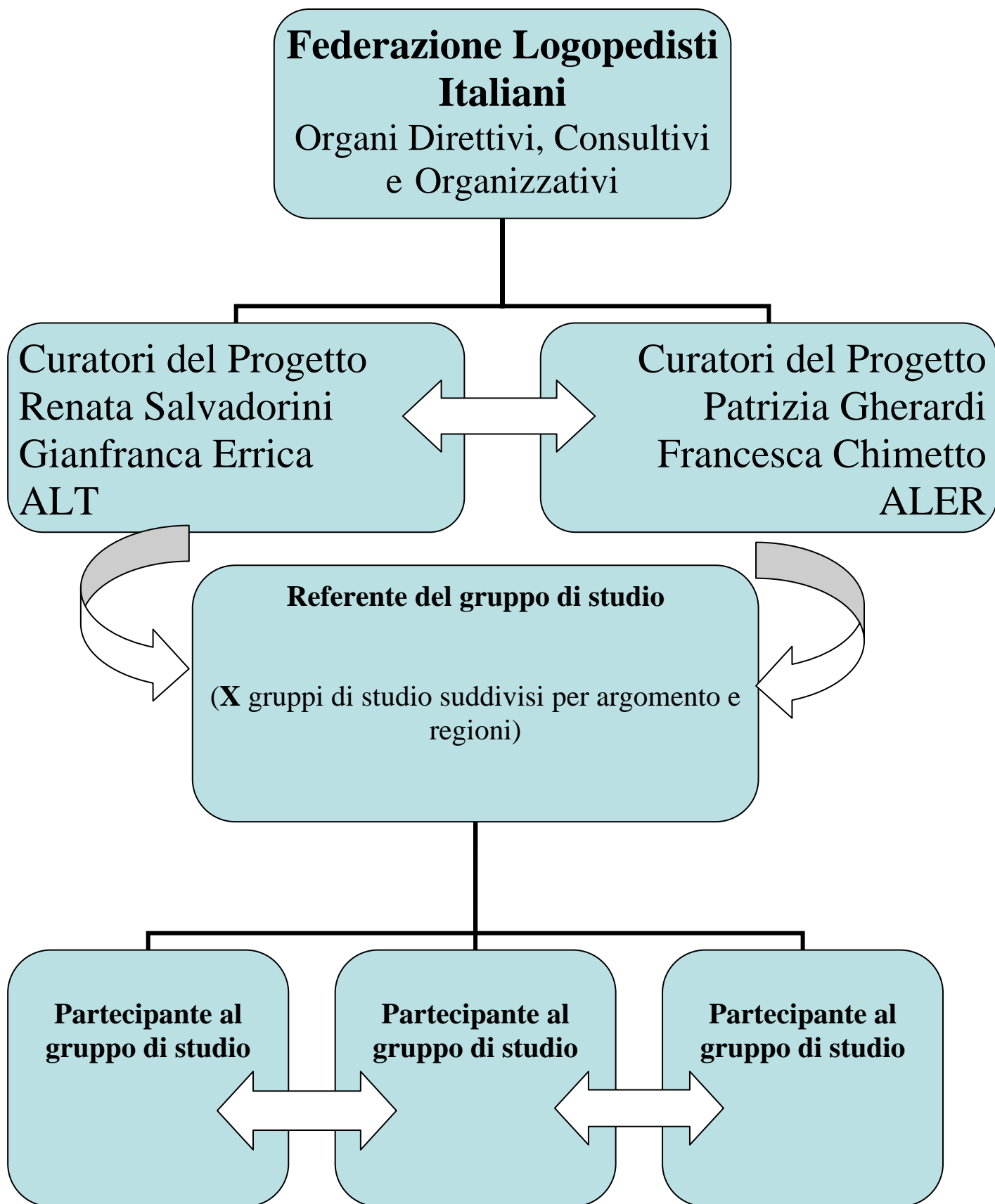
## **4. Partecipanti**

### **4.1 Organizzazione dei gruppi di studio**

Occorre ricordare che altri settori logopedici hanno potuto usufruire di dati nazionali ed internazionali maggiormente cospicui e sicuri per la stesura delle linee guida, mentre, la quasi assenza di letteratura per l'Italia, in particolare sugli effetti del trattamento, rende l'argomento DSL particolarmente ostico e bisognoso di un **approccio di ampio respiro e numericamente significativo** in termini di collaborazioni e numero di studi e ricerche.

Pertanto si è ritenuto utile, in prima battuta, **consorzare un certo numero di Associazioni Regionali FLI**, sulla base di collaborazioni scientifiche e culturali pregresse, nonché sulla base dell'organizzazione di eventi sul DSL nell'ambito regionale, con l'obiettivo di allargare quanto più possibile e in breve tempo la partecipazione ai gruppi di lavoro che, nel progetto, sono da prevedersi numerosi.

L'esigenza, da un lato, di poter usufruire di **grandi numeri** o almeno di numeri statisticamente significativi e quella di non **disperdere risorse umane ed economiche**, dall'altra, suggerisce un'organizzazione gerarchica del seguente tipo:



## 4.2 Flusso delle informazioni e collegamenti

In considerazione del numero di persone coinvolte e nella necessità di ergonomizzare le collaborazioni, si ritiene utile adottare le seguenti indicazioni di interfacciamento tra colleghi:

- uso di posta elettronica
- uso di DB elettronici accessibili (per il trasferimento dati) in rete
- 2 riunioni plenarie annuali
- eventuali videoconferenze
- 2 incontri di area geografica annuali (nord, centro, sud)

## 4.3 Nominativi alla data attuale (con sede di lavoro e associazioni di appartenenza)

ALT	Renata Salvadorini (Pisa)	IRCCS
	Gianfranca Errica (Pisa)	ASL
	Barbara Cerri (Pisa)	IRCCS
	Laura Gambelli (Pisa)	IRCCS
	Giulia Zarmati (Pisa)	IRCCS
	Lisa Dinucci (Lucca)	LP (Libera Professione)
	Cristina Capitoni (Firenze)	ASL
	Lucia Macis (Firenze)	ASL
	Milvia Innocenti (Firenze)	ASL
	Franca Pierini (Livorno)	LP
	Laura Gagliano (Livorno)	LP
	<b><u>(.....) lista in fase di completamento</u></b>	

ALER	Patrizia Gherardi (Parma)	AUSL
	Francesca Chimetto (Bologna)	AUSL
	Daniela D'Alessandro (Bologna)	AUSL
	Francesca Mascellani (Ferrara)	AUSL
	Rosetta Strano (Forlì)	AUSL
	Jessica Burioni (Rimini)	AUSL

ALV

ALL **(.....) lista in fase di completamento**

ALC

ALBA **(.....) lista in fase di completamento**

## 5. Preventivo di spesa

### 5.1 Fondi disponibili eventuali:

- risorse **FLI**

- risorse derivanti da **altri finanziamenti** (es. Ricerca MIUR, Progetti Finalizzati di IRCCS, Fondi Regionali, Fondi Unione Europea)

- **risorse Associazioni Regionali aggiuntive** (es. ricavato di convegni e giornate studio per Logopedisti e altri professionisti coinvolti, sui risultati in itinere, man mano che il progetto si sviluppa viene eseguito)

### 5.2 Preventivo

#### 5.2.1 Premessa al preventivo

Il preventivo rappresenta una stima “larga” nel senso che vuole evitare una previsione inizialmente economica che poi “cresce” in maniera imprevista: in quest’ottica, quindi, c’è da prevedere che la cifra reale sia alla fine più bassa.

#### 5.2.2 Voci del preventivo

1. Spostamenti dei curatori (treni etc.)
2. Sedute plenarie dei logopedisti inseriti nei vari sub-progetti
3. Abbonamenti a pagamento di siti mondiali contenenti riviste del settore e banche-dati (es. da 200 a 400 dollari per rivista a biennio tramite commissione a CELDES)
4. eventuale costruzione di un sito [www.lineeguidadsl.it](http://www.lineeguidadsl.it)
5. pubblicitaria.

#### 5.2.3 Preventivo

Budget complessivo stimato triennale euro 21.000,00 per un importo di Euro 7.000,00 annuali.

A NOME DELLE ASSOCIAZIONI PROPONENTI

Renata Salvadorini (ALT)

Patrizia Gherardi (ALER)

Gianfranca Errica (ALT)

Francesca Chimetto (ALER)