

PATOLOGIA E CLINICA DELLA COMUNICAZIONE (LGU211)

1. lingua insegnamento

Italiano.

2. contenuti

Coordinatore: Prof. LUCIA D'ALATRI

Anno di corso: II anno

Semestre: 1° semestre

CFU: 6

Moduli e docenti incaricati:

- AUDIOLOGIA (LGU16B) - 2 CFU - SSD MED/32 - Prof. Walter Di Nardo
- FONIATRIA 1 (PATOLOGIE DEL LINGUAGGIO IN ETÀ EVOLUTIVA, DELL'APPRENDIMENTO, DELLA FLUENZA VERBALE, DELLE FUNZIONI ORALI E ARTICOLARIE) (LGU14B) - 2 CFU - SSD MED/32 - Prof. Lucia D'Alatri, Pasqualina Maria Picciotti
- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (LGU15B) - 2 CFU - SSD MED/39 - Prof. Marika Pane, Claudia Brogna

3. testi di riferimento

I seguenti testi di riferimento sono obbligatori:

VICARI S, CASELLI MC. "Neuropsicologia dell'età evolutiva". Ed. Il Mulino, Bologna, 2017. Parte seconda: linguaggio e comunicazione: capitoli IV, V, VII, VIII. Parte terza: apprendimento: capitoli IX, X, XI, XII. Parte quarta: capacità extraverbali: capitoli XIV, XV. Parte quinta: profili neuropsicologici in situazioni di rischio e in quadri clinici complessi: capitoli XVII, XVIII, XIX, XX.

Marini A, VICARI Si (a cura di): I disturbi di linguaggio in età evolutiva. Caratteristiche, diagnosi e trattamento. Edizioni il Mulino, 2022. Capitoli VI, VII.

American Psychiatric Association. "DSM 5 - Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali". Ed. Raffaello Cortina, 2014. Sezione II: Capitolo "Disturbi del neurosviluppo".

SABBADINI L, DE CAGNO AG, MICHELAZZO L, VAQUER MLP. Il disordine fonologico nel bambino con disturbi del linguaggio. Ed. Springer, Milano, 2000. Volume 1, Capitolo 2 (da pag. 19 a pag. 35).

RUOPPOLO G, SCHINDLER A, AMITRANO A, GENOVESE E (a cura di). "Manuale di Foniatria e Logopedia". Società Editrice Universo, Roma, 2012. Parte III – La parola: capitoli 3.3, 3.7. Parte V – La deglutizione: capitolo 6.14.

RUOPPOLO G, AMITRANO A (a cura di). "Disartria. Possiamo fare di più?". Ed. Omega, Torino, 2013. Capitoli 1, 2, 3.

MARMOUSET F, PILLER AG, BOBILLIER C, PONDAVEN S, LESCANNE E. "Insufficienza velo-faringea". EMC Otorinolaringoiatria 2017, 16 (4): 1-13. Versione pdf disponibile online: <https://emc-italia.com/public/download/Insufficienza%20velo-faringea.pdf>.

MAURIZI M. "Clinica otorinolaringoiatrica. Basi anatomo-funzionali, patologiche e cliniche delle grandi sindromi e delle malattie". 3° edizione, Ed. Piccin, 2017. Capitoli 13, 14, 15 (da pagina 258 a pagina 341).

PROSSER S, MARTINI A. "Argomenti di audiologia". Ed. Omega, Torino, 2011. Capitoli 1.3 (da pagina 54 a pagina 90), 1.6 (da pagina 303 a pagina 316).

GENOVESE E, CONTI G (a cura di). "Percezione uditiva e patologie del linguaggio". Ed. Omega, 2013. Capitolo 44.

I seguenti testi di riferimento sono facoltativi:

Greenspan SI, Wider S. "Trattare l'autismo. Il metodo Floortime per aiutare il bambino a rompere l'isolamento e a comunicare". Ed. Cortina, 2007.

Ricci C, Romeo A, Bellifemine D, Carradori G, Magaudda C. "Il Manuale ABA-VB". Ed. Erickson, 2014.

4. obiettivi formativi

Gli obiettivi formativi dell'insegnamento possono essere così declinati:

Conoscenza e capacità di comprensione (Dublino 1): lo studente deve dimostrare di conoscere e saper comprendere relativamente a tutte le patologie trattate dall'insegnamento (disturbi della parola in età evolutiva ed adulta; disturbi del neurosviluppo; deficit uditivi in età evolutiva, adulta e geriatrica) l'epidemiologia, i fattori di rischio, l'eziopatogenesi, le modalità di prevenzione, gli strumenti utilizzati per formulare la diagnosi medica e la prognosi. Inoltre, in relazione alla diagnostica audiologica, lo studente deve dimostrare di sapere interpretare e comprendere i risultati dei principali test diagnostici della funzione uditiva.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2): lo studente deve dimostrare di saper comprendere e integrare i dati che emergono da valutazioni audiologiche, neuropsichiatriche e foniatriche. Deve inoltre dimostrare di saper interpretare i risultati dei test diagnostici in relazione alla presentazione di casi clinici.

Autonomia di giudizio (Dublino 3): lo studente deve essere in grado di individuare le procedure diagnostiche adeguate al caso clinico e valutare criticamente i risultati delle stesse

su casi clinici.

Abilità comunicative (Dublino 4): lo studente deve saper comunicare in modo chiaro, utilizzando un linguaggio tecnico/scientifico appropriato e privo di ambiguità, con interlocutori specialisti e non specialisti.

Capacità di apprendere (Dublino 5): lo studente deve essere in grado di aggiornarsi e di ampliare le proprie conoscenze relative agli argomenti del programma d'insegnamento attingendo in maniera autonoma a testi, articoli scientifici e piattaforme online. Deve acquisire inoltre la capacità di seguire seminari specialistici, workshops e conferenze.

5. prerequisiti

- Conoscenza della linguistica.
- Conoscenza delle tappe dello sviluppo tipico del linguaggio.
- Conoscenza della relazione tra processi cognitivi e linguaggio.
- Conoscenza della fisiologia della comunicazione.
- Conoscenza dell'anatomo-fisiologia dell'apparato uditivo.
- Conoscenza delle basi della fisica acustica e della psicoacustica.

Tali prerequisiti sono rispecchiati dalla propedeuticità degli insegnamenti del I anno.

6. metodi didattici

L'insegnamento è erogato in aula attraverso lezioni frontali con l'utilizzo di supporti audiovisivi e la presentazione di casi clinici.

I metodi didattici utilizzati possono essere così declinati:

Conoscenza e capacità di comprensione (Dublino 1): i metodi didattici utilizzati consentono il conseguimento delle conoscenze e della capacità di comprensione perché prevedono l'utilizzo di testi e materiali didattici in linea con la letteratura e con le principali evidenze scientifiche.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2): i metodi didattici utilizzati consentono allo studente di applicare le conoscenze e le capacità di comprensione perché nel corso delle lezioni vengono presentati e discussi casi clinici.

Autonomia di giudizio (Dublino 3): i metodi didattici utilizzati consentono allo studente di acquisire autonomia di giudizio perché grazie all'acquisizione di adeguate conoscenze teoriche, egli può applicare autonomamente le predette conoscenze a singoli casi clinici ed effettuare una corretta diagnosi differenziale fra patologie diverse che si manifestano con sintomi analoghi o apparentemente simili.

Abilità comunicative (Dublino 4): lo sviluppo delle abilità comunicative degli studenti viene stimolata coinvolgendoli nell'esposizione al gruppo classe di temi prescelti attinenti al

programma d'insegnamento.

Capacità di apprendere (Dublino 5): i metodi didattici utilizzati consentono allo studente di intraprendere studi successivi con un alto grado di autonomia perché grazie alle conoscenze e alle capacità acquisite egli potrà effettuare in autonomia ricerche bibliografiche e consultare articoli scientifici.

7. altre informazioni

- I docenti sono disponibili a colloqui individuali con gli studenti, da programarsi al di fuori degli orari di lezione.

- Durante il corso il docente può effettuare valutazioni formative (prove in itinere). Lo scopo di quest'ultime è esclusivamente mirato a rilevare l'efficacia dell'insegnamento sui processi di apprendimento e non a valutare e quantificare con un voto il conseguimento degli obiettivi di apprendimento.

8. modalità di verifica dell'apprendimento

L'esame di profitto prevede una prova orale finalizzata a valutare e quantificare con un voto il conseguimento degli obiettivi di apprendimento. Per i casi di accertata disabilità vengono applicate le disposizioni previste dalla normativa vigente (es. concedere tempi distesi nella formulazione delle risposte). Con il superamento dell'esame lo studente acquisisce i CFU attribuiti all'attività formativa in oggetto.

L'accertamento del profitto dello studente determina una votazione unica, sulla base di una valutazione collegiale, contestuale e complessiva delle conoscenze e delle capacità acquisite dallo studente.

La determinazione del voto, espresso in trentesimi, tiene conto dei seguenti elementi: della logica seguita dallo studente nella risoluzione del quesito; della correttezza della procedura individuata per la soluzione del quesito; dell'adeguatezza della soluzione proposta in relazione alle competenze che lo studente si presuppone abbia acquisito alla fine del corso; dell'impiego di un adeguato linguaggio.

Il punteggio massimo (30/30 e lode) viene assegnato qualora siano pienamente soddisfatti tutti gli elementi suddetti.

In particolare, le modalità di verifica dell'apprendimento possono essere così declinate:

Conoscenza e capacità di comprensione (Dublino 1): le modalità di verifica prevedono, oltre a domande volte ad approfondire il grado di conoscenza teorica delle patologie oggetto dell'insegnamento, anche domande volte a valutare la capacità di pianificazione dell'iter diagnostico in relazione a specifici casi clinici.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2): le modalità di verifica

dell'apprendimento previste consentono di verificare/misurare la capacità dello studente di applicare le conoscenze e le capacità di comprensione perché prevedono domande sulle procedure diagnostiche che devono essere utilizzate su specifici casi clinici.

Autonomia di giudizio (Dublino 3): le modalità di verifica consentono di verificare/misurare l'acquisizione dell'autonomia di giudizio dello studente perché sono volte ad indagare la capacità che egli ha di integrare la conoscenza teorica e la comprensione/interpretazione dei risultati delle procedure diagnostiche, per giungere al corretto inquadramento diagnostico di casi clinici.

Abilità comunicative (Dublino 4): durante il colloquio orale, il linguaggio utilizzato dallo studente consente di valutare la sua capacità di esposizione e di integrazione logica dei contenuti appresi, nonché l'appropriatezza della terminologia tecnico/scientifica acquisita.

Capacità di apprendere (Dublino 5): le modalità di verifica prevedono domande volte ad approfondire le abilità dello studente nel compiere inferenze, ovvero nell'operare ragionamenti oltre il materiale testuale, in modo da verificare se l'apprendimento delle conoscenze sia sufficientemente approfondito e guidato da spirito critico.

9. programma esteso

Foniatra 1 (patologie del linguaggio in età evolutiva, dell'apprendimento, della fluenza verbale, delle funzioni orali e articolari):

- I Disturbi Primari di Linguaggio (DPL). Definizione e classificazione dei Disturbi della comunicazione secondo il DSM5 e l'ICD 10. I bambini *late talkers*. Ipotesi eziopatogenetiche dei DPL. Sottotipi di DPL: disordine fonologico e sue varianti (sviluppo ritardato, sviluppo insolito, sviluppo deviante), disturbo espressivo, disturbo recettivo-espressivo.
- Disprassia verbale evolutiva e disprassia oro-motoria.
- I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Definizione e classificazione secondo il DM5 e l'ICD10. L'apprendimento della lettura e della scrittura; criteri diagnostici dei DSA; epidemiologia ed eziopatogenesi dei DSA; fattori di rischio; sottotipi di dislessia.
- La Balbuzie: epidemiologia; eziopatogenesi; fattori predisponenti endogeni e scatenanti e aggravanti esogeni; il continuum delle disfluenze; *overt e covert stuttering*, balbuzie primaria, di transizione e secondaria; fenomenologia della balbuzie; valutazione dell'*overt stuttering*; valutazione del *covert stuttering*.
- Le Disartrie - Cenni di anatomo-fisiologia del sistema motorio. Disartrie nell'adulto: eziologia, classificazione e caratteristiche della disartria in base alla sede del danno; quadri clinici (la paralisi pseudobulbare, la disartria ipocinetica parkinsoniana, la disartria nella sclerosi laterale amiotrofica, la disartria nella sclerosi multipla); principi di trattamento nelle disartrie progressive e non progressive. Disartrie in età evolutiva: eziologia (cause pre-natali, peri-natali e post-natali), patogenesi e anatomia patologica; classificazione dell'American Academy for Cerebral Palsy; i disturbi associati.

- Le Dislalie - Dislalie funzionali e meccaniche periferiche. L'insufficienza velo-faringea: anatomo-fisiologia dello sfintere velo-faringeo; funzioni correlate all'attività dello sfintere velo-faringeo; classificazione dell'insufficienza velo-faringea; le schisi palatine.
- Le Disfunzioni e le Parafunzioni Orali. Relazione tra malocclusioni e crescita del massiccio facciale. La deglutizione fisiologica di tipo adulto; varianti fisiologiche della deglutizione; la deglutizione atipica primaria e secondaria. La respirazione orale e le sue conseguenze. Parafunzioni orali: il succhiatore orale. Inquadramento diagnostico e obiettivi della terapia miofunzionale.

Neuropsichiatria infantile:

- Le origini del linguaggio - Il modello cooperativo della comunicazione; parola e azione: sistemi *mirror* e sviluppo del linguaggio.
- I prerequisiti cognitivi e sociali per lo sviluppo del linguaggio - Contributi teorici di Piaget, Vigotskij, Bruner e Bates.
- Neuropsicologia dello sviluppo - Contributi alla definizione dei principali disturbi dello sviluppo; il ruolo e gli strumenti della diagnosi neuropsicologica.
- Lo sviluppo della memoria - Il ruolo della *working memory* fonologica sullo sviluppo del linguaggio e dell'apprendimento.
- Le funzioni esecutive - Sviluppo in età evolutiva e implicazioni per i disturbi dello sviluppo.
- Il ritardo mentale - Intelligenza e linguaggio: associazioni e dissociazioni; lo sviluppo del linguaggio nel bambino con ritardo mentale.
- La sindrome da ADHD.
- I disturbi dello spettro autistico.
- Lo sviluppo del linguaggio nelle lesioni focali del Sistema Nervoso Centrale.

Audiologia:

- Elementi di fisica acustica.
- Cenni di anatomo-fisiologia del sistema uditivo periferico e centrale.
- Audiometria soggettiva tonale, sopraliminare, vocale.
- Audiometria oggettiva: otoemissioni acustiche, impedenzometria, potenziali evocati uditivi.
- Ipoacusie trasmissive.
- Ipoacusie neurosensoriali cocleari e retrococleari.
- Patologie dell'orecchio esterno, medio e interno.
- Ipoacusie centrali.
- Ipoacusie infantili.
- Audiometria protesica tradizionale.
- Protesi impiantabili dell'orecchio medio.
- Impianto cocleare.
- La percezione musicale e i presidi uditivi.
- Impianto del tronco encefalico (ABI).