

CLINICA E RIABILITAZIONE (LGU310)

1. lingua insegnamento

Italiano.

2. contenuti

Coordinatore: Prof. LUCIA D'ALATRI

Anno di corso: III anno

Semestre: 1° semestre

CFU: 7

Moduli e docenti incaricati:

- FONIATRIA 2 (LE DISFONIE) (LGU15C) - 2 CFU - SSD MED/32 - Prof. Maria Raffaella Marchese, Lucia D'Alatri

- FONIATRIA 3 (LE DISFAGIE) (LGU16C) - 1 CFU - SSD MED/32 - Prof. Lea Calo'

- LOGOPEDIA NEI DISTURBI DI LINGUAGGIO SECONDARI (LGU40C) - 2 CFU - SSD MED/50 - Prof. Elena Cavalieri

- NEUROPSICOLOGIA CLINICA (LGU19C) - 2 CFU - SSD MED/26 - Prof. Antonio Daniele

3. testi di riferimento

Tutti i seguenti riferimenti bibliografici sono obbligatori.

Mariani E, Marotta L, Pieretti M (a cura di). "Presenza in carico e intervento nei disturbi dello sviluppo". Ed. Erickson, 2009. Capitoli 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29.

VIO C, LO PRESTI G (a cura di). "Diagnosi dei disturbi evolutivi. Modelli, criteri diagnostici e casi clinici". Ed. Erickson, 2014. Capitoli 4, 6, 7.

SCHINDLER O (a cura di). "La Voce: fisiologia, patologia, clinica e terapia". Ed. Piccin, 2009. Seconda parte: valutazione clinica e strumentale. Capitoli 10, 12, 14 (da pag. 171 a pag. 180), 21. Terza parte: quadri patologici. Capitoli 23, 24, 25, 28.

CASOLINO D (a cura di). "Le disfonie: fisiopatologia clinica ed aspetti medico-legali". Relazione ufficiale LXXXIX Congresso Nazionale SIO, 2002. Parte IV "Indagini clinico-strumentali nelle disfonie" da pag. 150 a pag. 182. Disponibile online: <https://www.aooi.it/wp-content/uploads/2018/09/sio2002.pdf> .

RUOPPOLO G, SCHINDLER A, AMITRANO A, GENOVESE E (a cura di). "Manuale di Foniatria e Logopedia". Società Editrice Universo, 2012. Parte II – La voce. Capitoli 2.2, 2.3, 2.11, 2.14.

VALLAR G, PAPAGNO C (a cura di). "Manuale di neuropsicologia". Seconda edizione, Ed. Il Mulino, Bologna, 2011. Capitoli 6, 10, 12, 13, 14, 16.

SCHINDLER O, RUOPPOLO G, SCHINDLER A (a cura di). "Deglutologia". Ed. Omega, Torino, 2011. Parte prima - Premesse anatomo-fisiologiche: capitoli 1.3, 1.4. Parte seconda - Sistemi di valutazione: capitoli 2.2, 2.4, 2.7, 2.8. Parte terza - Quadri clinici: capitoli 3.1, 3.2, 3.7, 3.8, 3.10, 3.12, 3.13, 3.14, 3.16. Parte quarta – Trattamento: capitoli 4.16, 4.17, 4.18.

MERATI A, HEMAN-ACKAH YD, ABAZA M, ALTMAN K, SULICA L, BELAMOWICZ S. Common movement disorders affecting the larynx: a report from the neurolaryngology committee of the AAO-HNS. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2005;133:654-665

Materiale didattico fornito dai docenti.

4. obiettivi formativi

Il corso ha l'obiettivo di fornire le conoscenze teoriche indispensabili per il corretto inquadramento clinico-diagnostico dei disturbi neuropsicologici nell'adulto, della disfonia e della disfagia oro-faringea e per la valutazione e il trattamento dei disturbi del linguaggio secondari.

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 ai disturbi neuropsicologici dell'adulto, alle disfonie e alla disfagia oro-faringea i fattori di rischio, l'eziopatogenesi, le modalità attraverso cui è possibile effettuare la prevenzione, gli strumenti utilizzati per formulare la diagnosi medica e la prognosi. Inoltre, per quanto riguarda i disturbi di linguaggio secondari, al fine di poter effettuare la valutazione funzionale e pianificare il trattamento riabilitativo dei suddetti, deve dimostrare di conoscere le metodiche di valutazione e riabilitative e di saper comprendere i risultati dei test diagnostici.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2): lo studente deve dimostrare di saper comprendere, interpretare e integrare i dati che emergono dalla valutazione clinica dei disturbi neuropsicologici nell'adulto, della disfonia e della disfagia oro-faringea. Relativamente ai disturbi di linguaggio secondari deve dimostrare di sapere interpretare e comprendere i risultati dei test valutativi previsti dalle linee guida e di saper individuare le strategie riabilitative adeguate ai differenti profili funzionali.

Autonomia di giudizio (Dublino 3): lo studente deve essere in grado di individuare le procedure diagnostiche adeguate a specifici casi clinici e valutare criticamente procedure diagnostiche già adottate.

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, di apprendere 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 dell'anatomo-fisiologia del sistema nervoso centrale e periferico.
 - Conoscenza dell'anatomo-fisiologia dell'apparato pneumo-fono-articolatorio.
 - Conoscenza dell'anatomo-fisiologia degli organi coinvolti nella deglutizione.
 - Conoscenza delle principali patologie neurologiche.
 - Conoscenza dello sviluppo del linguaggio tipico e atipico.
 - Conoscenza dei disturbi del neurosviluppo.
- Tali prerequisiti sono rispecchiati dalla propedeuticità degli insegnamenti del I e del II anno di corso.

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 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, al fine di stimolare le capacità di analisi dei dati e di risoluzione di problemi, 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 programmare 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 a 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 finale, 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 a domande volte ad approfondire il grado di conoscenza teorica delle patologie oggetto dell'insegnamento. Inoltre, per quanto riguarda i disturbi di linguaggio secondari, lo studente deve dimostrare di conoscere e comprendere le procedure e i test utilizzabili per la valutazione funzionale e le metodiche riabilitative.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2): le modalità di verifica dell'apprendimento 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. Inoltre, per quanto riguarda i disturbi di linguaggio secondari, lo studente deve dimostrare di saper interpretare i risultati dei test diagnostici ai fini della stesura del profilo funzionale e della pianificazione del piano di trattamento con obiettivi a breve, medio e lungo termine.

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. Inoltre, per quanto riguarda i disturbi di linguaggio secondari, lo studente deve dimostrare di saper scegliere le strategie di intervento più appropriate in base a criteri che tengano conto non solo del profilo funzionale dell'individuo ma anche del suo contesto socio-familiare.

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

Foniatría 2 (le disfonie):

- Cenni di anatomo-fisiologia dell'apparato pneumo-fono-articolatorio.
- Valutazione del paziente disfonico: valutazione percettiva, analisi acustica, laringoscopia, stroboscopia, autovalutazione.
- Disfonie muscolo-tensive, psicogene, della muta vocale.
- Noduli, polipi, cisti, edemi e granulomi delle corde vocali.
- Lesioni cordali congenite.
- Paralisi laringee.
- Disfonie infantili.
- Disturbi del movimento della laringe
- La tracheotomia. Le cannule tracheali. La gestione del paziente tracheostomizzato. Lo svezzamento dalla cannula tracheale. Le valvole fonatorie.
- Le voci di sostituzione.

Foniatría 3 (le disfagie):

- Anatomo-fisiologia degli organi coinvolti nel processo della deglutizione.
- Valutazione clinica e strumentale del paziente disfagico.

- Terapia nutrizionale e nutrizione artificiale.
- Gestione della cannula tracheale nel paziente disfagico.
- Disfagia secondaria a interventi di chirurgia oncologica parziale della laringe.
- Disfagia secondaria a interventi di chirurgia oncologica del cavo orale e dell'oro-faringe.
- Disfagia neurogena.
- Presbifagia.
- Pedofagia.

Neuropsicologia clinica:

- Sistemi di memoria a breve ed a lungo termine e sindromi amnesiche.
 - Funzioni attentive e deficit di attenzione selettiva, di attenzione divisa, di attenzione sostenuta.
- Emi-inattenzione spaziale.
- Funzioni prassiche e Sindromi aprassiche.
 - Vie visive ventrali e dorsali e sindromi agnosiche.
 - Funzioni cognitive dei lobi frontali e sindromi frontali.
 - Funzioni linguistiche e strutture neurali coinvolte nelle funzioni linguistiche.
 - Sindromi afasiche e test neuropsicologici di linguaggio.