

SCIENZE DELLA LOGOPEDIA 3 (LGU323)

1. lingua insegnamento/language

Italiano.

2. contenuti/course contents

Coordinatore/Coordinator: Prof. NADIA ALBERTINI

Anno di corso/Year Course: III

Semestre/Semester: 2°

CFU/UFC: 5

Moduli e docenti incaricati /Modules and lecturers:

- LOGOPEDIA NEI DISTURBI COGNITIVO-LINGUISTICI NON AFASICI (LGU24C) - 1 CFU - SSD MED/50 - Prof. Annapaola Montini

- LOGOPEDIA NELL'AFASIA E NELLA DISARTRIA (LGU23C) - 1 CFU - SSD MED/50 - Prof. Nadia Albertini

- LOGOPEDIA NELLA DISFAGIA (LGU22C) - 1 CFU - SSD MED/50 - Prof. Carolina Ausili Cefaro

- LOGOPEDIA NELLE PATOLOGIE VOCALI (LGU21C) - 2 CFU - SSD MED/50 - Prof. Ylenia Longobardi

3. testi di riferimento/BIBLIOGRAPHY

Testi di riferimento obbligatori:

Mazzucchi A (a cura di). "La riabilitazione neuropsicologica ". Ed. Masson Elsevier, IV edizione.

Capitoli 1Basi neurologiche del recupero, 2 storia della riabilitazione dell'afasia (da leggere), 3 trattamento dei deficit fonologici e dell'articolazione, 4 riabilitazione dei deficit semantico-lessicali, 5 riabilitazione dei deficit morfosintattici, 6 terapia dei disturbi della comunicazione nel cerebroleso, 7riabilitazione dei disturbi di lettura e scrittura nel cerebroleso, 8 riabilitazione del sistema dei numeri e del calcolo, 9 riabilitazione dei disturbi dell'attenzione, 10 riabilitazione dei disturbi di memoria, 11riabilitazione delle aprassie e dei disturbi della rappresentazione corporea, 12 paragrafi "aprassia costruttiva" e "riabilitazione dei disturbi visuo-spaziali, 13 riabilitazione dell'eminattenzione, 14 riabilitazione dei disturbi del comportamento conseguenti a lesioni cerebrali, 15 riabilitazione neuropsicologica dei traumatizzati cranio-encefalici e di altri gravi cerebrolesi.

SCHINDLER O, RUOPPOLO G, SCHINDLER A (a cura di). "Deglutologia". Ed. Omega, Torino, 2011. -

Parte seconda: sistemi di valutazione: capitolo 2.2 (da pagina 147 a pagina 151), capitolo 2.3 (da pagina 155 a pagina 159). Parte terza - quadri clinici: capitolo 3.12 (da pagina 461 a pagina 467), capitolo 3.13 (da pagina 471 a pagina 475). Parte quarta – trattamento: capitolo 4.2 (da pagina 541 a pagina 549), capitolo 4.3 (da pagina 553 a pagina 556), capitolo 4.16 (da pagina 713 a pagina 726). Parte quinta - percorsi diagnostici-terapeutici:

capitolo 5.5 (da pagina 855 a pagina 865), capitolo 5.7 (da pagina 889 a pagina 908), capitolo 5.9 (da pagina 926 a pagina 936).

BENAZZO M, BERTINO G riabilitazione fonatoria e polmonare nel paziente sottoposto a laringectomia totale

DIMON T, a cura di **SCIMEMI P** e **LUCARINI G**, illustratore **BROWN D.G.** anatomia della voce. Una guida illustrata per cantanti, vocal coach e logopedisti.

Raimondo S, Accornero A, Rossetto T (a cura di): “Logopedia e disfagia”. Ed. Carrocci Faber, 2011.

Parte prima - il logopedista nella gestione della disfagia: capitolo 2 (da pagina 39 a pagina 61), capitolo 3 (da pagina 69 a pagina 80). Parte seconda - disfagia in età adulta: capitolo 6 (da pagina 121 a pagina 135), capitolo 8 (da pagina 163 a pagina 174). Parte quarta - disfagia in età evolutiva: capitolo 12 (da pagina 257 a pagina 271).

FLI – FEDERAZIONE LOGOPEDISTI ITALIANI. “Linee guida sulla gestione del paziente disfagico adulto in Foniatria e Logopedia”. Consensus Conferenze, Torino, 29 gennaio, 2007-

Disponibile online: <https://www.sifel.it/linee-guida/>.

International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. “Documento quadro IDDSI”.

Disponibile online: iddsi.org/wp-content/.../IDDSI-Framework-and-Descriptors-Italian_2017.05.15.pdf.

SCHINDLER O (a cura di). “La Voce: fisiologia, patologia, clinica e terapia”. Ed. Piccin, 2009.

Seconda parte – Valutazione clinica e strumentale della voce: capitoli 10, 11. Quinta parte – trattamento riabilitativo: capitoli 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48. Sesta parte – casi particolari: capitoli 49, 52, 53, 55, 56.

Testi di riferimento consigliati:

Capasso R, Miceli G. “Esame Neuropsicologico per l’Afasia E.N.P.A”. Ed. Springer, 2001.

Lattanzi E, Magagni G, Modena L, Nicolai F, Taricco M, Travalca Cupillo B. “Linee guida Afasia FLI”. 2009. Disponibile online: <https://fli.it/tag/linee-guida-afasia-fli/>

CASPER JK, LEONARD R, Understanding voice problems: a physiological perspective for diagnosis and treatment. (2006) Lippincott Williams & Wilkins

4. obiettivi formativi/LEARNING OBJECTIVES

L’insegnamento si propone di fornire agli studenti conoscenze sulla valutazione e il trattamento riabilitativo dei disturbi della voce e della deglutizione (in età evolutiva, adulta e geriatrica) e del linguaggio orale, della comunicazione e delle funzioni cognitive superiori (in età adulta e geriatrica). Esso, altresì, ha lo scopo di guidare gli studenti a praticare in autonomia l’attività terapeutica per la rieducazione di tutte le patologie oggetto dell’insegnamento.

In particolare, gli obiettivi formativi dell’insegnamento possono essere così declinati:

Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1):

alla fine del corso lo studente deve dimostrare di aver acquisito una ampia conoscenza relativa alle metodiche di valutazione e di trattamento riabilitativo di tutte le patologie oggetto dell’insegnamento. In particolare deve essere in grado di effettuare il bilancio

logopedico e di individuare, in base al profilo funzionale del paziente, quali possano essere le strategie riabilitative più idonee per il superamento della disabilità.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2): al termine del corso lo studente deve acquisire le competenze di base nella selezione e nell'organizzazione delle prove di valutazione in relazione alla patologia e al setting valutativo. Deve conoscere i principi di applicazione delle principali tecniche riabilitative nella presa in carico del paziente disfonico, disfagico e affetto da disturbi acquisiti del linguaggio e delle funzioni superiori. Deve saper interpretare i risultati dei test di valutazione in relazione alla presentazione di casi clinici.

Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3): al termine del corso lo studente, attraverso le informazioni raccolte mediante l'osservazione e l'applicazione di strumenti di valutazione, deve essere in grado di formulare un bilancio logopedico e un programma riabilitativo individualizzato, prendendo in considerazione, anche con giudizio critico, le metodologie e/o le tecniche riabilitative adeguate al caso clinico oggetto di studio.

Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4): al termine del corso lo studente deve essere in grado di esporre in modo chiaro quanto appreso sulla valutazione e sulle metodologie e tecniche riabilitative per i disturbi della voce e della deglutizione e per i disturbi acquisiti del linguaggio e delle funzioni superiori. L'esposizione prodotta dallo studente deve rispettare le caratteristiche formali del discorso, secondo parametri di coerenza e successione logica, dimostrando di aver acquisito la corretta terminologia e un linguaggio tecnico appropriato.

Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5): alla fine del corso lo studente, sulla base delle competenze acquisite, deve essere in grado di approfondire autonomamente gli argomenti trattati e di dar seguito al completamento della sua formazione consultando testi e articoli scientifici.

5. prerequisiti/prerequisites

- 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.

Oltre a ciò, i prerequisiti sono rispecchiati dalla propedeuticità prevista nel piano di studi dall'insegnamento "LGU310 - Clinica e riabilitazione".

6. metodi didattici/TEACHING METHODS

Il corso si basa, per tutti i moduli, su lezioni frontali, arricchite da proiezioni e dimostrazioni che si svolgono in aula.

I metodi didattici possono essere così declinati:

Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1): le lezioni frontali, corredate di esempi pratici relativi alle prove valutative e di videoriprese relative alla riabilitazione di casi clinici, permettono di agevolare il conseguimento delle conoscenze teorico-pratiche e le capacità di comprensione dello studente.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2): durante le lezioni i docenti illustrano gli strumenti di valutazione con la descrizione dettagliata delle procedure di somministrazione dei test e degli items che li compongono e pongono in risalto le correlazioni tra la funzione valutata e il comportamento del paziente. Gli studenti vengono inoltre stimolati ad osservare le caratteristiche cliniche delle differenti patologie osservate in modo da poter effettuare una corretta diagnosi differenziale fra patologie diverse che si manifestano con sintomi analoghi o apparentemente simili.

Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3): durante le lezioni i docenti illustrano casi clinici e coinvolgono gli studenti a partecipare attivamente ad individuare le problematiche funzionali da indagare. Essi devono dimostrare di saper scegliere gli strumenti di valutazione in relazione al caso clinico oggetto di studio, devono essere in grado di formulare il bilancio logopedico sulla base delle rilevazioni ottenute e devono saper individuare e pianificare il trattamento riabilitativo sulla base di obiettivi a breve, medio e lungo termine.

Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4): durante le lezioni frontali vengono organizzate sessioni in cui lo studente deve illustrare un caso clinico, a lui affidato, al gruppo-classe e al docente e proporre la tipologia di trattamento consigliata, giustificando razionalmente la scelta effettuata. Tali attività hanno la finalità di promuovere e rinforzare l'acquisizione e l'uso di termini tecnico-specialistici propri della disciplina.

Capacità di apprendere – Learning skills (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/OTHER INFORMATION

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 quantificare con un voto il conseguimento degli obiettivi di apprendimento.

8. modalità di verifica dell'apprendimento/METHODS FOR VERIFYING LEARNING AND FOR EVALUATION

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 soddisfacenti tutti i parametri di valutazione più avanti delineati.

Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1):

Le capacità di comprensione indicate negli obiettivi formativi specifici verranno valutate facendo riferimento al materiale esposto e visionato durante le lezioni frontali;

Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2): la modalità di verifica prevede la pianificazione di piani di trattamento in relazione a specifiche problematiche proposte così come affrontato nel corso delle lezioni frontali.

Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3): Durante la verifica dell'apprendimento verranno opportunamente valutate le capacità di acquisizione dell'autonomia di giudizio da parte dello studente attraverso la discussione di casi clinici non analizzati nel corso delle lezioni.

Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4): La verifica dell'apprendimento avverrà in modalità orale e verranno opportunamente considerate le capacità espositive dello studente in relazione ai casi proposti.

Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5): Durante la discussione dei casi proposti per la verifica dell'apprendimento verranno valutate eventuali capacità dello studente di reperire autonomamente informazioni aggiuntive rispetto agli argomenti proposti. Tale abilità avrà un peso importante sul conseguimento del punteggio massimo.

9. programma esteso/program

Modulo 1: LGU21C - Logopedia nelle patologie vocali

Prof Longobardi Ylenia 2 CFU

- Il counseling nei disturbi della voce (norme di igiene vocale)
- Tecniche di rilassamento
- Valutazione posturale e respiratoria
- Palpazione e manipolazione laringea
- L'autovalutazione nei disturbi della voce
- Diagnosi laringologica e diagnosi riabilitativa
- Trattamento delle lesioni organiche
- Trattamento delle disfonie da lesioni acquisite (noduli, polipi, edema di Reinke ecc.)
- Trattamento delle disfonie da alterazione funzionale (forme ipercinetiche, forme ipocinetiche, Sdr del compart centrale)

- Trattamento dei disturbi periferici della motilità laringea
- Trattamento della disfonia psicogena
- Trattamento del granuloma laringeo
- Trattamento di esiti di chirurgia laringea maggiore (laringectomia totale, laringectomie ricostruttive e parziali, cordectomie)
- Trattamento della disfonia spasmodica
- Trattamento delle patologie della muta vocale
- Trattamento delle disfonie infantili
- La presa in carico logopedica del cantante e dell'attore
- Principali tecniche riabilitative (Metodo Propriocettivo Elastico, Metodo Luppi, Metodo Luppi-Bergamini, SOVTe, Metodo Bruni, Resonant Voice Therapy.)
- Principi dell'apprendimento motorio
- La riabilitazione della disfonia parkinsoniana secondo trattamento tradizionale e secondo i principi del metodo Lee Silverman)

Modulo 2: LGU22C - Logopedia nella disfagia

Prof Ausili Cefaro Carolina 1 CFU

- Procedure di valutazione:
 - osservazione del paziente e bilancio logopedico nei disturbi della deglutizione in età evolutiva e adulta.
- Tecniche di riabilitazione logopedica nel paziente affetto da disfagia neurologica, secondaria a interventi di chirurgia oncologica parziale e subtotale della laringe, secondaria a interventi di chirurgia oncologica demolitiva e ricostruttiva del cavo orale e dell'oro-faringe
 - nelle aree:
 - a) generale: counseling logopedico;
 - b) settoriale: stimolazioni tattili, esercizi di rafforzamento muscolare del distretto oro-faringo-laringeo, impostazione di una corretta respirazione coordinata con l'apnea piena e vuota;
 - c) specifica: compenso posturale; tecniche deglutorie; soluzioni dietetiche; manovre di difese delle vie aeree (deglutizione sovraglottica; manovra di Mendelsohn; manovra di deglutizione super sovraglottica; deglutizione forzata).
- La gestione della cannula tracheale nel paziente disfagico.

Modulo 3: LGU23C - Logopedia nell'afasia e nella disartria

Prof Albertini Nadia 1 CF

- Principi e metodi in riabilitazione neuropsicologica-
- Cenni sulla storia dei modelli interpretativi nello studio dell'Afasia.
- La valutazione clinica informale del paziente afasico e disartrico (l'interazione, il colloquio clinico, l'anamnesi logopedica)

- La valutazione standardizzata e, nello specifico, le batterie di test BADA (Batteria di analisi del disturbo afasico)

ENPA (Esame Neuropsicologico nel paziente afasico).

- Le principali tecniche di Riabilitazione del disturbo afasico e nello specifico:

- il trattamento dell'afasia globale e dell'aprassia verbale; impostazione dei fonemi;
- il trattamento delle afasie fluenti/non fluenti;
- il trattamento del deficit semantico-lessicale;
- il trattamento del deficit sublessicale;
- il trattamento del deficit fonologico;
- il trattamento del deficit sintattico-grammaticale;
- il trattamento del buffer di memoria fonologica.

- Proposte di interventi riabilitativi con la presentazione e discussione di casi clinici.

Modulo 4: LGU24C - Logopedia nei disturbi cognitivo-linguistici non afasici

Prof Montini Annapaola 1 CFU

- Introduzione generale sul ruolo della plasticità neuronale in ambito riabilitativo; cenni alle associazioni tra area lesionata e danno organico-funzionale.

- L'Attenzione selettiva e l'Attenzione sostenuta:

aspetti valutativi e impostazione di un piano di trattamento riabilitativo.

Discussione di casi clinici con il supporto di video esplicativi.

- La Memoria nelle diverse declinazioni (retrograda e anterograda, a breve e a lungo termine):

aspetti valutativi, presentazione di strumenti di valutazione ecologica (questionari e interviste strutturate);

impostazione di un piano di trattamento riabilitativo

Discussione di casi clinici con il supporto di video esplicativi.

- Il paziente traumatizzato cranico: valutazione e trattamento dalle fasi di intervento precoce alla riabilitazione

nelle fasi croniche del danno con particolare riferimento alle difficoltà mnesico-attentive e agli aspetti

comportamentali a cui spesso si associa.

-Eminegligenza spaziale unilaterale: valutazione in fase acuta e in fase cronica e conseguente impostazione di un

piano di trattamento riabilitativo.

Discussione di casi clinici con il supporto di video esplicativi.

-Le Aprassie: valutazione quantitativa e qualitativa delle più comuni forme di aprassia (ideativa, ideomotoria, aprassia del linguaggio, aprassia buccofacciale e aprassia costruttiva).

Discussione di casi clinici con il supporto di video esplicativi.