



LOGOPEDIA E INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Cure più accessibili,
continue e personalizzate

6 MARZO 2026

GIORNATA EUROPEA DELLA LOGOPEDIA

Dal 2 al 6 marzo dalle 15 alle 17 chiama il

345 27 54 760

Oppure scrivici sulle chat
di Facebook e Instagram
o via mail a info@fli.it

I materiali di seguito presentati sono frutto del percorso di un gruppo di lavoro chiamato «Speech ClinicaLab», nato nel 2024 dall'incontro di Logopedisti degli ordini TSRM-PSTRP del Piemonte e della Valle d'Aosta. Nell'ambito di questo progetto, un sottogruppo di professionisti che si occupano di Gravi Cerebrolesioni Acquisite, ha scelto di approfondire l'argomento dell'**Intelligenza Artificiale**, creando e mettendo a disposizione le proprie conoscenze ed i materiali di seguito presentati.

Speech ClinicaLab
GCA - Gruppo Intelligenza Artificiale

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER LA PRESA IN CARICO LOGOPEDICA DELLE GCA

Speech ClinicaLab
GCA - Gruppo Intelligenza Artificiale

Lisa Poli
Paola Taverna
Matilda Pioppi
Elena Arnolfo



Evento patrocinato da



Una delle punte di diamante dell'IA oggi sono gli LLM (Large Language Models):

modelli specifici di IA Generativa addestrati su enormi quantità di testo...

...un tipo di intelligenza artificiale addestrata per comprendere, generare e manipolare il linguaggio umano in modo estremamente naturale.

Immagina un correttore automatico che ha letto quasi tutto ciò che è mai stato scritto su internet e ha imparato non solo le parole, ma anche i concetti, le sfumature e i contesti.

INTELLIGENZA ARTIFICIALE E LOGOPEDIA

Gli LLM sono come Logopedisti... robotici e statistici! 🤖

Entrambi si occupano di analisi linguistica, attenzione al contesto, correzione e generazione del linguaggio.

Il logopedista ha un cuore (e consapevolezza), l'LLM ha solo probabilità. Ma i processi di base sono sorprendentemente simili!



INTELLIGENZA ARTIFICIALE E LOGOPEDIA

Le nostre competenze
linguistico-comunicative
ci possono supportare
nella generazione
di PROMPT
funzionali

Ma cosa
sono i
PROMPT?

I PROMPT sono il ponte tra
il linguaggio umano e la
logica delle macchine.
In pratica, sono le parole
con cui diciamo all'IA cosa
vorremmo che facesse per
noi.

Leotta, C. (2023). *Promptcraft: L'arte di
comunicare con l'intelligenza artificiale*

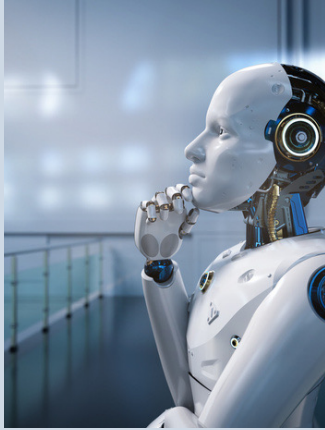
Sono molte le piattaforme su cui interagire con gli LLM.

Eccone alcuni esempi:



Provarle e studiarle, ci aiuta a capire, a seconda del bisogno/della richiesta, quale scegliere





1. Analisi dati

2. Formazione

- Flashcards
- Materiali divulgativi
- Materiale per la formazione

3. Ricerca bibliografica

4. Creazione mappe mentali

5. Stesura di progetti formativi

6. Creazione di materiale

- Immagini e audio
- Liste di parole
- Testi e cloze
- Podcast
- Quiz e giochi
- Materiale aphasia friendly

In che modo l'IA può aiutare i Logopedisti?



**Vediamo qualche
esempio...**

1. Analisi dati



| S | LEVELS OF COGNITIVE FUNCTIONING SCALE DIMISSIONE | CRS-R INGRESSO | CRS-R DIMISSIONE | GLASGOW OUTCOME SCALE- E RICOVERO | NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE NO 0 SI 1 | NUTRIZIONE ENTERALE al ricovero (SNG,PEG) NO 0 SNG 1 PEG 2 | VALUTAZIONE STATO NUTRIZIONALE BMI < 18,5 = 1 BMI 18,5-20 = 2 BMI > 20,25 = 3 | SCREENING BASSO RISCHIO= 1 MEDIO RISCHIO = 2 ALTO RISCHIO = 3 | CANNULA TRACHEOSTOMICA Con contraccannula 1 senza contraccannula 2 | MODELLO DI CANNULA PORTEX 1 SHILEY 2 RUSH 3 BIYONA 4 TRACHEO 5 | TIPO DI TRACHEOTOMIA PERCUTANEA=1 CHIRURGICA=2 | Downsizing durante RICOVERO NO 0 SI 1 | DECANNULAZIONE SI 1 NO 0 | GIORNI TRASCORSI DA RICOVERO A DECANNULAZIONE | COMPLICANZE POST-DECANNULAZIONE SI 1 NO 0 | VALU DEL PRES ASSE |
|----|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|
| 5 | | 5 | | 3 | | 2 | | 3 | 2 | | 1 | | 1 | 3 GIORNI | 1 | |
| 6 | | 7 | | 3 | | | | 3 | 2 | | 1 | 0 | 1 | 38 GIORNI | 0 | |
| | 5 | | | 2 | 0 | 2 | | 3 | 2 | | 1 | | 1 | 34 GIORNI | 0 | |
| | 4 | Emergenza dallo stato di minima coscienza | Emergenza dallo stato di minima coscienza | 2 | 0 | 2 | | 3 | 2 | | 1 | 1 | 0 | | | |
| | 6 | | | 2 | | 1 | | 3 | 2 | | 1 | 0 | 1 | 42 GIORNI | 0 | |
| | 5 | | | 3 | 0 | 2 | | 2 | | | | | | 19 GIORNI | | |
| | 6 | | | 3 | | 1 | | 3 | | | | | 0 | | | |
| | 2 | | | 2 | | 2 | | 3 | | | 1 | | 0 | | | |
| | 2 | Stato vegetativo | Stato vegetativo | | 0 | 2 | | 3 | 2 | 1 | | | 1 | 72 GIORNI | 0 | |
| | 6 | | | 3 | 0 | 2 | | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 41 GIORNI | 0 | |
| | | | | 3 | | | | 3 | 2 | | | | 1 | | | |
| | 6 | | | 2 | 0 | 2 | | 3 | 2 | | | 0 | 1 | 230 GIORNI | | |
| | | | | 3 | 0 | 1 | | 3 | 2 | | 1 | | 0 | | | |
| | 3 | Emergenza dallo stato di minima coscienza | Stato di minima coscienza | 2 | 0 | 2 | | 3 | 2 | | 1 | 0 | 0 | | | |
| | 4 | | | 4 | 0 | 2 | | 3 | | | | | 0 | | | |
| | 3 | | | 4 | 0 | 2 | | 3 | | | | | 0 | | | |
| | 3 | | | 0 | | | | 3 | | | | | 0 | | | |
| | 3 | | | 3 | 0 | 2 | | 3 | | | | | 0 | | | |
| | 6 | | | 3 | 0 | 2 | | 2 | | | | | 1 | 26 GIORNI | | |
| | 6 | | | 3 | 0 | 2 | | 3 | | | | | 0 | | | |
| | 5 | | | 3 | 0 | 2 | | 3 | | | | | 1 | 12 GIORNI | | |
| | 2 | | | 2 | 0 | 2 | | 2 | | | 2 | | 0 | | | |
| | | | | 3 | | 2 | | 3 | | | | | | | | |
| | 3 | | | 3 | 0 | 2 | | 3 | | | 1 | | 1 | 64 GIORNI | | |
| | 7 | | | 2 | 0 | 0 | | 2 | | | 1 | 0 | 1 | 32 GIORNI | | |
| | 6 | | | 3 | 0 | 2 | | 3 | | | 1 | 0 | 1 | 18 GIORNI | 0 | |
| | 5 | | | 2 | 0 | 2 | | 3 | | | | 0 | 1 | 28 GIORNI | | |
| | 4 | | | 2 | 0 | 2 | | 3 | | | | | 0 | | | |
| | 3 | allo stato di minima coscienza | di minima coscienza | 2 | 0 | 2 | | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | | | |
| | | | | 2 | | 2 | | 3 | | | | | 1 | | | |
| 10 | | | | 3 | | 2 | 19,5 | 3 | 2 | | 1 | 0 | 1 | 4 GIORNI | 0 | |

Può aiutare i professionisti a leggere ed estrapolare informazioni da grandi quantità di dati



1. Analisi dati



Da grandi tabelle di dati Notebook LM può aiutarci a:

- Creare un riassunto
- Produrre una relazione
- Trovare correlazioni fra i dati
- Creare una mappa concettuale
- Estrapolare delle flashcards
- Creare questionnaire con domande/risposte

Mappa mentale

Epidemiological Study of Tracheostomy Cannula Patients

Fonti

Chat

Studio > Segnala

Relazione Clinica: Analisi Epidemiologica
In base a 1 fonte

Relazione Clinica: Analisi Epidemiologica di una Coorte di Pazienti Tracheostomizzati

Introduzione

La presente relazione si propone di analizzare i dati clinici ed epidemiologici di una coorte di pazienti tracheostomizzati, al fine di delineare le caratteristiche salienti, i percorsi clinici e gli esiti riabilitativi. L'obiettivo è identificare trend e correlazioni significative che possano informare la pratica clinica e la gestione di questa complessa popolazione di pazienti.

Report di qualità

Report scadenti

Studio Epidemiologico sulla Cannula Tracheostomica
In base a 1 fonte

Contesto Clinico Iniziale >

Gestione Tracheostomia >

Respirazione e Ventilazione >

Gestione Secrezioni e Tosse >

Stato Nutrizionale e Disfagia >

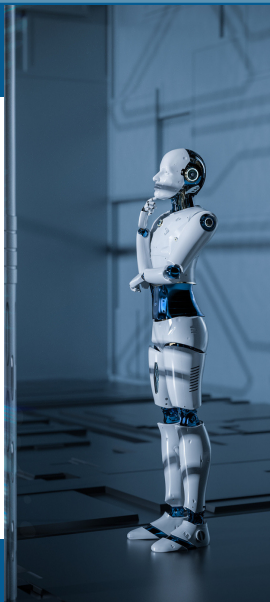
Valutazione Neurologica e Cognitiva >

Eventi e Decannulazione >

Studio Epidemiologico su Cannula Tracheostomica

Contenuti di qualità

Contenuti scadenti



2. Formazione

Flash cards

Si può chiedere all'IA di supportarci nel creare materiale per formare/informare i colleghi.

Per favore, crea 5 flash card con immagini stile fumetto basandoti su questi 5 punti fondamentali

Perfetto! Di seguito trovi la descrizione di **5 flash card** in **stile fumetto**, ognuna rappresentante uno dei punti chiave, pronte per essere trasformate in immagini.

Flash Card 1 – Formazione mirata per infermieri

Titolo: "Super Nurse in Azione!"

Descrizione immagine: Un'infermiera con mantello e taccuino si allena in una sala formazione con un logopedista, mentre sullo sfondo si vede un poster con scritto "CPT – Communication Partner Training".

Testo sulla card:

🗣️ *Formazione CPT per migliorare la comunicazione con pazienti ABI.*

Fai una domanda

Flash Card 2 – Deficit di comunicazione sociale

Titolo: "Capire oltre le parole"

Descrizione immagine: Un infermiere prova a comunicare con un paziente confuso. Una nuvoletta mostra pensieri diversi: il paziente pensa in immagini, l'infermiere in parole. Un fumetto con una lampadina mostra l'infermiere che comprende e cambia approccio.

Testo sulla card:

💬 *Riconoscere i deficit sociali per comunicare meglio dopo un trauma cranico.*

Flash Card 3 – Collaborazione interdisciplinare

Titolo: "La Squadra della Riabilitazione!"

Descrizione immagine: Un gruppo di professionisti sanitari (infermiera, logopedista, terapeuta occupazionale) in tenuta da supereroi con uno stendardo: "Uniti per il paziente ABI!"

Testo sulla card:

👏 *Un lavoro di squadra tra infermieri, SLP e altri specialisti per riabilitazione efficace.*

Fai una domanda

Flash Card 4 – Programmi CPT flessibili

Titolo: "Adatta, Riduci, Applica!"

Descrizione immagine: Un infermiere davanti a tre percorsi: uno lungo e tortuoso, uno bloccato, e uno breve e scorrevole con cartello "CPT flessibile".

Testo sulla card:

🕒 *Programmi CPT brevi e adattabili aiutano più pazienti, più in fretta.*

Flash Card 5 – Ricerca e protocolli locali

Titolo: "Missione: Italia!"

Descrizione immagine: Una mappa dell'Italia con ospedali e università che emettono segnali luminosi, mentre un gruppo di ricercatori e infermieri pianifica al tavolo con documenti etichettati "Protocolli Italiani CPT".

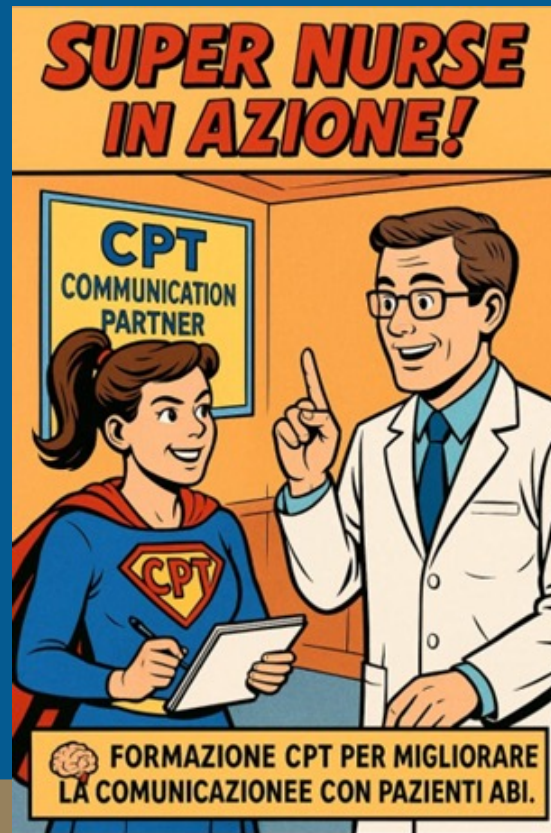
Testo sulla card:

📄 *Serve più ricerca in Italia per formare al meglio gli infermieri nei contesti locali.*

2. Formazione

Materiali
divulgativi

Si possono creare
materiali visivi
accattivanti e
completamente
personalizzabili



3. Ricerca bibliografica

DatAIMed

Evidenze sulla durata consigliata del trattamento logopedico nelle gravi lesioni cerebrali acquisite nelle strutture di terzo livello

Ho analizzato la tua ricerca! Ecco i dettagli che ho identificato:

- ✓ Patologia: Lesioni cerebrali
- ✓ Intervento: Logopedia
- ✓ Outcome: Durata
- ✗ Confronto: Mancante

Sfortunatamente, rilevo alcuni campi mancanti che mi aiuterebbero a trovare il miglior set di documenti di ricerca specifici per la tua query.

- ◆ Per procedere, scegli una delle seguenti opzioni:
- Per una ricerca più precisa, aggiungi i dettagli mancanti (ad esempio, Outcome: dolore)
- Per procedere con la ricerca corrente, fare clic sul pulsante

Query Recap:
Area di indagine: terapia/interventi
Campi obbligatori:

- Patologia: Lesioni cerebrali
- Intervento: Logopedia
- Risultato: Durata
- Confronto: Mancante

Completa la query: "Qual è la durata consigliata della logopedia per gravi lesioni cerebrali nelle strutture di terzo livello?"

Query dell'utente
Qual è la durata consigliata della logopedia per gravi lesioni cerebrali nelle strutture di terzo livello?

Risposta breve
La durata raccomandata della logopedia per i pazienti con gravi lesioni cerebrali, come quelle derivanti da trauma cranico (TBI), varia in modo significativo in base alle esigenze individuali e alle pratiche istituzionali, con sessioni di terapia riportate che vanno da 30 a 52,2 minuti a seconda della struttura. Uno studio ha evidenziato l'impatto dei team multidisciplinari nel ridurre tangenzialmente la durata di degenza, migliorando al contempo l'efficienza dell'intervento. Tuttavia, rimangono prove specifiche che prescrivano chiaramente una durata ottimale, sottolineando la necessità di piani di



DatAIMed

Durata della formazione e della terapia per i partner di comunicazione

I programmi di formazione dei partner di comunicazione (CPT) hanno dimostrato efficacia nel migliorare la comunicazione per le persone con trauma cranico e possono servire come indicazione indiretta della durata della terapia necessaria. Lo studio ha evidenziato che questi programmi CPT spesso affrontano sfide nell'essere lunghi e specifici per il disturbo, il che li rende potenzialmente inadatti in ambienti con esigenze miste. Ciò sottolinea la necessità di adattabilità nella durata della terapia in base alle diverse esigenze dei pazienti all'interno dei programmi di riabilitazione [PMID: 30295014](#).

Impatto della riabilitazione della deglutizione precoce

Uno studio incentrato sulla disgrafia nei pazienti con trauma cranico ha dimostrato che la riabilitazione precoce della deglutizione ha effetti significativi, portando a risultati più rapidi nell'alimentazione orale sicura. Il gruppo di intervento, che ha ricevuto una terapia di deglutizione mirata, ha mostrato un netto miglioramento nei punteggi della valutazione di Mann della capacità di deglutizione (MASA). È importante sottolineare che questo gruppo ha raggiunto un'alimentazione orale sicura 12,12 giorni prima del gruppo di controllo, indicando che sessioni precoci e forse frequenti hanno portato a notevoli progressi nel recupero [PMID: 39279447](#).

Implementazione di un team multiprofessionale di assistenza sanitaria per traumi acuti

È stato dimostrato che l'implementazione di un team multiprofessionale di assistenza sanitaria per traumi acuti riduce la durata della degenza e i costi per i pazienti con gravi lesioni neurologiche, compresi quelli che necessitano di tracheostomia. Questo studio ha rilevato che dopo aver stabilito il team, il tempo mediano per la valutazione da parte dei logopedisti è stato sostanzialmente ridotto, sebbene non siano state definite durate specifiche delle sessioni di terapia. I risultati indicano che un team terapeutico ben organizzato potrebbe semplificare i processi di riabilitazione, con conseguenti opportunità di intervento più precoci, anche per la logopedia, migliorando così i risultati dei pazienti [PMID: 31464872](#).

Variabilità nella durata della terapia tra le istituzioni

Uno studio multicentrico ha evidenziato la notevole variazione istituzionale nella durata e nell'erogazione della terapia, in particolare nei contesti di riabilitazione ospedaliera con trauma cranico. Le differenze nei minuti medi e nei tipi di terapie offerte, comprese le terapie occupazionali, fisiche e logopediche, erano significative, suggerendo che la linea guida istituzionale ha un

Quali sono le informazioni principali da fornire ai caregiver dei pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite?

Metodologia

Un'analisi completa della letteratura relativa agli interventi del caregiver per individui con gravi lesioni cerebrali acquisite, in particolare lesioni cerebrali traumatiche (TBI), rivela una varietà di disegni e metodologie di studio. Le revisioni sistematiche incluse in questa sintesi comprendono studi randomizzati controllati (RCT), studi quasi sperimentali e studi osservazionali, con dimensioni del campione che vanno da 9 a 108 partecipanti in vari studi. Ad esempio, una revisione sistematica ha identificato 14 studi rilevanti, di cui 10 RCT e 4 disegni quasi sperimentali, incentrati su interventi rivolti ai caregiver di pazienti con trauma cranico [PMID: 29752909](#). Un'altra revisione ha esaminato l'impatto del trauma cranico pediatrico sul funzionamento familiare attraverso 9 studi osservazionali, evidenziando lo stress e la disfunzione significativi vissuti dalle famiglie di bambini con trauma cranico grave [PMID: 25260507](#). Inoltre, una ricerca qualitativa che ha coinvolto 62 partecipanti (34 pazienti e 28 caregiver) ha esplorato le sfide affrontate nella navigazione dei sistemi sanitari per la cura del trauma cranico, sottolineando la necessità di un supporto continuo [PMID: 33471969](#).

Si possono condurre ricerche bibliografiche su piattaforme specializzate

le sfide affrontate nella navigazione dei sistemi sanitari per la cura del trauma cranico, sottolineando la necessità di un supporto continuo [PMID: 33471969](#).

Risultati

I risultati di questi studi indicano che i caregiver di individui con gravi lesioni cerebrali acquisite sperimentano carichi emotivi e psicologici significativi. Ad esempio, i caregiver hanno riportato alti livelli di angoscia, ansia e burnout, con molti studi che indicano che gli interventi rivolti direttamente ai caregiver hanno prodotto risultati più benefici rispetto a quelli rivolti alle diadi o ai soli pazienti [PMID: 29752909](#). In termini di risultati specifici, l'intervento familiare per lesioni cerebrali ha dimostrato che i caregiver hanno sperimentato una maggiore soddisfazione per i servizi e una riduzione dell'onere, con differenze significative tra i gruppi rilevate nelle esigenze di supporto professionale [PMID: 26147315](#). Inoltre, una revisione sistematica degli interventi telecomportamentali ha rilevato che 11 studi su 12 hanno riportato miglioramenti significativi nei risultati del caregiver, tra cui la riduzione dell'ansia e della depressione [PMID: 33471969](#). Tuttavia, un altro studio ha dimostrato che la tensione finanziaria e la comunicazione inefficace con gli operatori sanitari, che hanno aggravato le loro sfide nella gestione dell'assistenza [PMID: 33471969](#) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33471969/>).

Conclusioni

Sulla base delle prove raccolte, è fondamentale fornire ai caregiver di pazienti con gravi lesioni cerebrali acquisite un supporto e risorse completi. Le raccomandazioni includono il miglioramento delle reti di supporto emotivo, poiché livelli più elevati di bisogni di supporto emotivo soddisfatti sono correlati a una maggiore resilienza del caregiver [PMID: 37338441](#). I caregiver dovrebbero essere istruiti sulla natura del trauma cranico, sulle strategie di coping e sulle risorse comunitarie disponibili per alleviare i sentimenti di isolamento e angoscia [PMID: 26697992](#). Inoltre, i sistemi sanitari dovrebbero implementare un supporto strutturato per la navigazione assistenziale per assistere i caregiver nella gestione delle complessità dell'assistenza per il trauma cranico, nell'affrontare le barriere finanziarie e nel migliorare la comunicazione con gli operatori sanitari [PMID: 33471969](#). Nel complesso, un approccio multiforme che includa interventi educativi, supporto emotivo e risorse pratiche è essenziale per migliorare il benessere dei caregiver e, di conseguenza, la qualità dell'assistenza per le persone con gravi lesioni cerebrali acquisite.

4. Creazione mappe mentali

Studio Epidemiologico su Cannula Tracheostomica

Dati Demografici e Temporali >

Contesto Clinico Iniziale >

Gestione Tracheostomia >

Respirazione e Ventilazione >

Gestione Secrezioni e Tosse <

Stato Nutrizionale e Disfagia >

Valutazione Neurologica e Cognitiva >

Eventi e Decannulazione >

Infezioni e Trattamenti Farmacologici >

Esami Strumentali e Outcome >

Valutazione Secrezioni al Ricovero (Colorante vs Assenza)

Effettività della Tosse (Debole=0, Forte=1)

Abbondanza Secrezioni (Scarse/Sottili=1, Moderate=2, Grasse=3)

Broncoaspirazioni (<2 per turno=0, >2 per turno=1)

Prova di Scuffiatura (Positiva=1, Negativa=0)

Capacità Cannula Chiusa 24 ore (Si=1, No=0)

Si possono creare mappe concettuali **interattive**, completamente basate su materiali specifici caricati sulla piattaforma



5. Stesura di progetti formativi

Si può chiedere supporto per la stesura e l'adattamento di progetti

Proposta formativa interna – “Ti ascolto”

Titolo: “Ti ascolto; Competenze comunicative di reparto per pazienti con afasia e disartria”
Durata: 2 incontri da 4 ore ciascuno (tot. 8 ore) — erogazione preferibilmente in presenza per un minimo di 15 partecipanti ed un massimo di 30.

Obiettivo

Fornire al personale di reparto competenze pratiche e immediatamente applicabili per comunicare con pazienti con afasia e disartria, favorendone la partecipazione alla cura e il supporto alla riabilitazione.

Personale a cui è rivolto

Infermieri, OSS, fisioterapisti, terapisti occupazionali, medici di reparto.

Risultati di apprendimento attesi

Al termine dei due incontri i partecipanti saranno in grado di:

1. Riconoscere le caratteristiche principali di afasia e disartria e il loro impatto sulla comunicazione.
2. Applicare tecniche base di comunicazione funzionale (adattamento del linguaggio, uso di supporti semplici, pause efficaci).
3. Redigere e comunicare obiettivi di cura in modo accessibile al paziente e al caregiver.
4. Supportare il paziente nell'uso di semplici strumenti digitali di riabilitazione quando indicato.

Risorse e figure coinvolte

- 2 logopedisti (tutor/formatore)
- Aula con spazio per simulazioni, materiale cartaceo per role-play, PC e proiettore

La proposta si basa sulle ricerche effettuate in un'indagine multinazionale nel Regno Unito, in Australia, Nuova Zelanda, Canada e Irlanda, la quale ha riportato che, sebbene il 78% del personale di riabilitazione abbia tentato di fissare obiettivi con sopravvissuti all'ictus afasico, il 57% raramente o mai ha fornito copie accessibili degli obiettivi ai pazienti e il personale ha mostrato una fiducia significativamente inferiore nella definizione degli obiettivi con i pazienti con afasia rispetto a quelli senza afasia ($p = 0.012$). Solo il 27% degli intervistati ha avuto accesso a una formazione pertinente, indicando un sostanziale divario formativo che influisce sulla capacità del personale di interagire efficacemente con questa popolazione, suggerendo la necessità di una formazione comunicativa diffusa e multidisciplinare per responsabilizzare il personale e migliorare il coinvolgimento dei pazienti negli obiettivi di riabilitazione.

Sebbene la logopedia costituisca il fulcro della riabilitazione, l'integrazione di una formazione strutturata sulla comunicazione per il personale integra gli approcci terapeutici, portando a una migliore autonomia del paziente e a una migliore qualità della vita.

Inoltre, la ricerca qualitativa che impiega il quadro dei valori dell'umanizzazione chiarisce le sfide esistenziali ed emotive affrontate dai pazienti afasici nella comunicazione sanitaria. Questo quadro, quando applicato alle interazioni infermieristiche, enfatizza la comunicazione empatica e orientata ai valori che rispetta la dignità e l'identità del paziente, al di là delle tecniche di comunicazione funzionale. L'implementazione di un tale quadro nella formazione potrebbe migliorare la capacità del personale infermieristico di fornire un'assistenza più olistica e umanizzata, che potrebbe migliorare il comfort del paziente e le relazioni terapeutiche.

Le revisioni sistematiche evidenziano varie tecniche di logopedia che migliorano la disartria post-ictus, ma non affrontano direttamente la formazione del personale. Tuttavia, l'efficacia di queste strategie di riabilitazione dipende dalla capacità dei team di assistenza multidisciplinari di applicare le strategie di comunicazione in modo coeso. Pertanto, la formazione del personale nelle abilità comunicative è un'aggiunta cruciale a queste terapie per massimizzare i risultati dei pazienti.

Bibliografia di riferimento

Speech rehabilitation in dysarthria after stroke: a systematic review of the studies

Rita Chiaramonte, Piero Pavone, Michele Vecchio

PMID: 32434313

DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06185-7

Dysarthria and stroke. The effectiveness of speech rehabilitation.

A systematic review and meta-analysis of the studies

Rita Chiaramonte, Michele Vecchio

PMID: 32519528

DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06242-5

Potential analysis of research on speech therapy-led communication training in aphasia following stroke

Sabrina Kempf, Norina Lauer, Sabine Corsten, Sebastian Voigt-Badloff

PMID: 25458399

DOI: 10.1016/j.zefq.2014.08.002

Ringraziando per l'attenzione,



6. Creazione di materiale

- Immagini e audio
- Liste di parole
- Testi e cloze
- Podcast
- Quiz e giochi
- Materiale aphasia friendly

Si può chiedere aiuto per la creazione rapida di un'enorme varietà di materiali per la pratica clinica

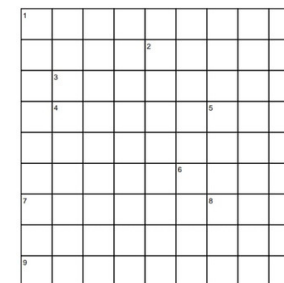


Ecco alcuni esempi (1):

...come creare un cruciverba con l'AI?

Cruciverba — Cucina e Ricette (Griglia vuota)

Versione con griglia vuota per compilazione manuale. Spazio sufficiente per scrivere le



Definizioni ORIZZONTALI:

1. Dolce ingrediente che rende zuccherate le torte.
2. Cibo base per risotti o contorni.
3. Si usa per fare frittate o dolci.
4. Chi prepara i piatti in cucina.
5. Condimento a base di pomodoro.

6. Creazione di materiale

- Immagini e audio
- Liste di parole
- Testi e cloze
- Podcast
- Quiz e giochi
- Materiale aphasia friendly

Ecco alcuni esempi (2):

Ecco un breve brano in formato cloze (con spazi vuoti da completare), pensato per una persona adulta con disturbo afasico. Il testo è semplice, coeso e mantiene una struttura narrativa fluida:

Il cane è un animale molto _____.
Ogni mattina, Mario porta il suo cane al _____.
Il cane corre felice sull'_____ e annusa ogni angolo.
Quando vede un altro cane, muove la _____ e si avvicina piano.
Mario sorride e dice: "Bravo, _____!".
Dopo la passeggiata, tornano a _____.
Il cane beve un po' d'_____ e si sdraia sul tappeto.
A volte, Mario gli dà un biscotto come _____.
Il cane lo prende con la _____ e lo mangia lentamente.
La sera, si addormenta vicino al letto, tranquillo e _____.

Se vuoi, posso adattare il livello di difficoltà, aggiungere immagini o creare una versione interattiva. Vuoi che lo trasformi in un esercizio stampabile o digitale?

👍 👎 ✎ 📄 ↻ | Modifica in una pagina

👉 Esercizi per la muscolatura linguale

- 1. Spinta contro il palato**
Premi la punta della lingua contro il palato duro (dietro gli incisivi superiori) e mantieni la pressione per 5 secondi.
- 2. Spinta contro la guancia**
Spingi la lingua contro l'interno della guancia destra, poi sinistra, mantenendo la pressione per 5 secondi per lato.
- 3. Lingua fuori e dentro**
Tira fuori la lingua il più possibile, poi riportala dentro. Ripeti lentamente per 10 volte.
- 4. Lingua su e giù**
Solleva la lingua verso il naso, poi abbassala verso il mento. Ripeti 10 volte.
- 5. Lingua da lato a lato**
Muovi la lingua da un angolo della bocca all'altro, mantenendo il movimento ampio e controllato.
- 6. Cerchi con la lingua**
Fai ruotare la lingua attorno alle labbra, come se disegnassi un cerchio. Cambia direzione dopo 5 giri.
- 7. Leccare il labbro superiore e inferiore**
Passa la lingua lentamente sul labbro superiore, poi su quello inferiore. Ripeti 10 volte.
- 8. Toccare i denti con la lingua**

Invia messaggio a Copilot

Ecco il brano cloze con lo spazio per scrivere le parole prima delle immagini. È pensato per facilitare la comprensione e la produzione linguistica, con supporto visivo per ogni parola mancante:

Il cane è un animale molto _____ 🟡
Ogni mattina, Mario porta il suo cane al _____ 🌳
Il cane corre felice sull'_____ 🐾 e annusa ogni angolo.
Quando vede un altro cane, muove la _____ 🐾 e si avvicina piano.
Mario sorride e dice: "Bravo, _____!" 🐾🐾
Dopo la passeggiata, tornano a _____ 🏠
Il cane beve un po' d'_____ 💧 e si sdraia sul tappeto.
A volte, Mario gli dà un biscotto come _____ 🍪
Il cane lo prende con la _____ 🐾 e lo mangia lentamente.
La sera, si addormenta vicino al letto, tranquillo e _____ 😴

Se vuoi, posso preparare una versione stampabile con spazi più ampi per la scrittura o aggiungere una lista di parole da scegliere. Fammi sapere come preferisci usarlo!

👍 👎 ✎ 📄 ↻ | Modifica in una pagina



6. Creazione di materiale

- Immagini e audio
- Liste di parole
- Testi e cloze
- Podcast
- Quiz e giochi
- Materiale aphasia friendly

Ecco alcuni esempi (3):



Materiale Aphasia Friendly

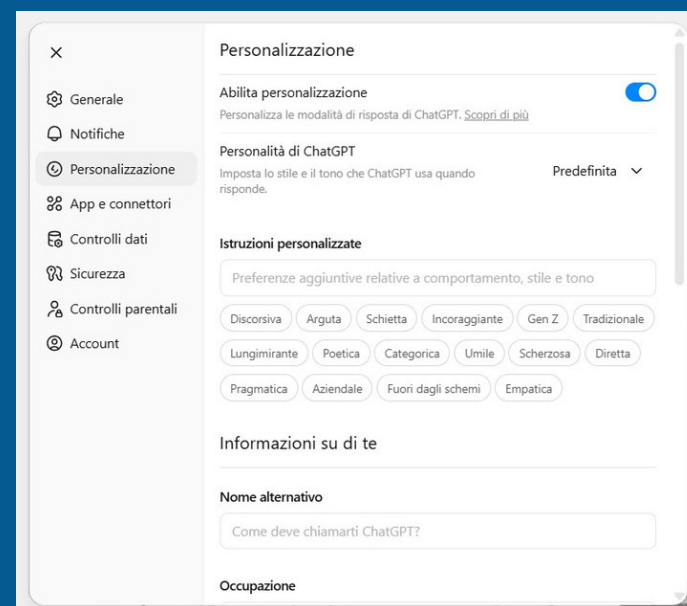




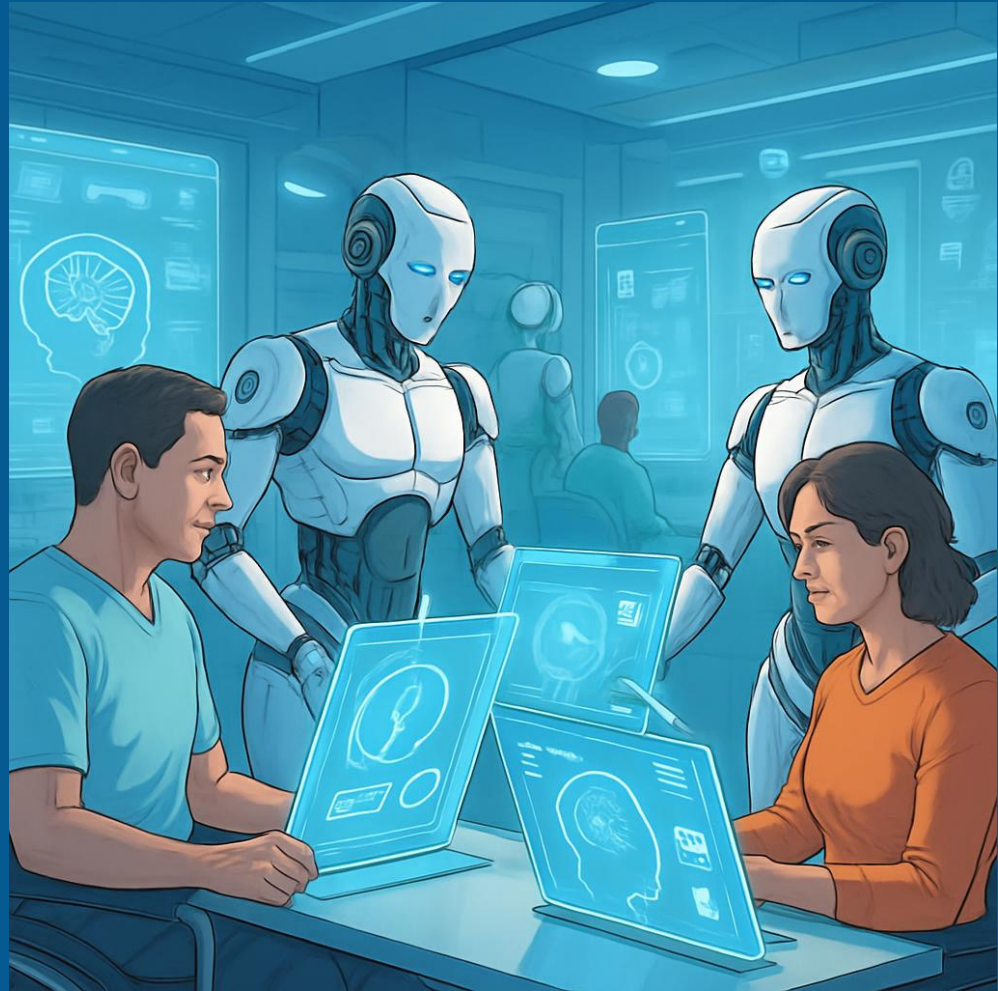
L'interazione con ChatGPT e le prospettive riabilitative



L'interazione con ChatGPT può essere personalizzata per ottenere conversazioni di tipo più formale, tecnico e professionale, rispetto a conversazioni informali e maggiormente ironiche...Questo potrebbe supportarci nella simulazione di contesti comunicativi diversificati per i nostri utenti, in un'ottica di training per il reinserimento sociale



**Il futuro
ci offre
infinite
possibilità
comunicative...**



Bibliografia

OpenAI. (2025). ChatGPT [Large language model]. <https://chat.openai.com>

Google. (2025). NotebookLM [AI research and note-taking platform]. <https://notebooklm.google.com>

Microsoft. (2025). Copilot [AI assistant]. <https://copilot.microsoft.com>

DatAImed. (2025). AI solutions for data analysis and healthcare. <https://dataimed.com>

Promptcraft, l'arte di parlare con le macchine -Cristian Leotta

https://youtu.be/3ViVxFRML9I?si=wgrHp_CWKxOB5-wN



Grazie



Speech ClinicaLab

GCA

Gruppo Intelligenza Artificiale

Lisa Poli

Paola Taverna

Matilda Pioppi

Elena Arnolfo