

# Master Specialistico Logopedia Integrale





**tech** università  
tecnologica

## Master Specialistico Logopedia Integrata

Modalità: online

Durata: 2 anni

Titolo: TECH Università Tecnologica

Orario: a scelta

Esami: online

Accesso al sito web: [www.techitute.com/it/educazione/master-specialistico/master-specialistico-logopedia-integrale](http://www.techitute.com/it/educazione/master-specialistico/master-specialistico-logopedia-integrale)

# Indice

01

Presentazione

---

*pag. 4*

02

Obiettivi

---

*pag. 8*

03

Competenze

---

*pag. 16*

04

Direzione del corso

---

*pag. 20*

05

Struttura e contenuti

---

*pag. 30*

06

Metodologia

---

*pag. 92*

07

Titolo

---

*pag. 100*

# 01

# Presentazione

I disturbi del linguaggio possono comportare altri problemi correlati, pertanto è cruciale la presenza di logopedisti qualificati in grado di identificare, valutare e intervenire su tali patologie. È importante considerare che esistono settori professionali particolarmente inclini a sviluppare tali problematiche vocali, come ad esempio docenti, giornalisti, cantanti, ecc., i quali fanno della voce il loro principale strumento di lavoro ma talvolta non sono consapevoli di come preservarla adeguatamente.



“

*I logopedisti devono conoscere le ultime novità per curare le patologie del tratto vocale e aiutare i loro pazienti”*

Gli ultimi progressi nella logopedia, sia clinica che educativa, stanno rivoluzionando gli approcci metodologici legati alla diagnosi, valutazione e trattamento dei disturbi del linguaggio, del linguaggio e della comunicazione, con un'incidenza sempre maggiore nella popolazione scolastica infantile e giovanile.

Comprendere le specifiche necessità educative derivanti dai disturbi logopedici, come identificarli, quali sono le loro caratteristiche e segni distintivi osservabili, e quali modelli di intervento, sia diretti che indiretti, sono più appropriati, sono tutti aspetti chiave in ogni processo di rieducazione logopedica.

Inoltre, è importante considerare che professionisti come speaker, giornalisti, agenti commerciali, divulgatori, attori, cantanti, etc., necessitano di conoscenze e competenze per gestire il loro apparato fonatorio, essenziale per il loro lavoro.

Per questo motivo, TECH ha ideato un programma di impegno sociale volto a formare professionisti altamente qualificati e sviluppare le loro competenze. Questo programma permetterà loro di padroneggiare in modo organico, semplice ed efficiente il pensiero critico attraverso la motivazione.

Durante il percorso accademico, i partecipanti avranno accesso a 10 Master class approfondite tenute da un esperto di fama internazionale. Questa è un'opportunità senza pari che li preparerà eccellentemente basandosi sull'esperienza e le conoscenze di questo Direttore Ospite.

In definitiva, questo programma è progettato per fornire agli studenti un accesso intensivo e pratico alle conoscenze specifiche di questa disciplina, rappresentando un investimento di grande valore per ogni professionista. Inoltre, essendo un corso interamente online, gli studenti possono decidere autonomamente quando e dove studiare, facilitando la conciliazione tra vita familiare e lavorativa senza vincoli di orario o spostamenti presso centri.

Questo **Master Specialistico in Logopedia Integrale** possiede il programma più completo e aggiornato del mercato. Le caratteristiche principali del corso sono:

- ◆ Ultima tecnologia nel software di e-learning
- ◆ Sistema di insegnamento intensamente visivo, supportato da contenuti grafici e schematici di facile assimilazione e comprensione
- ◆ Sviluppo di casi di studio presentati da esperti attivi
- ◆ Sistemi di video interattivi di ultima generazione
- ◆ Insegnamento supportato dalla telepratica
- ◆ Sistemi di aggiornamento e apprendimento costante
- ◆ Apprendimento autoregolato: piena compatibilità con altri impegni
- ◆ Esercizi pratici per l'autovalutazione e la verifica dell'apprendimento
- ◆ Gruppi di sostegno e sinergie educative: domande all'esperto, forum di discussione e conoscenza
- ◆ Comunicazione con l'insegnante e lavoro di riflessione individuale
- ◆ Contenuti disponibili da qualsiasi dispositivo fisso o mobile dotato di connessione a internet
- ◆ Archivi di documentazione complementare sempre disponibili, anche dopo aver terminato il corso



*Questo programma offre eccellenza professionale e accademica attraverso le Master class più dettagliate ed esclusive, condotte da un autentico punto di riferimento a livello internazionale”*

“

*Una formazione creata per professionisti che aspirano all'eccellenza e che ti permetterà di acquisire nuove competenze e strategie in modo fluido ed efficace”*

*Un'immersione profonda e completa nelle strategie e nei metodi relativi ai disturbi del linguaggio e alla terapia vocale.*

*Possediamo la migliore metodologia d'insegnamento e una moltitudine di casi simulati che ti aiuteranno a prepararti in situazioni reali.*

Il personale docente del programma comprende rinomati specialisti del settore e altre aree correlate, che forniscono agli studenti le competenze necessarie a intraprendere un percorso di studio eccellente.

I contenuti multimediali, sviluppati in base alle ultime tecnologie educative, forniranno al professionista un apprendimento coinvolgente e localizzato, ovvero inserito in un contesto reale.

La creazione di questo programma è incentrata sull'Apprendimento Basato su Problemi, mediante il quale lo specialista deve cercare di risolvere le diverse situazioni che gli si presentano durante il corso. Lo studente potrà usufruire di un innovativo sistema di video interattivi creati da esperti di rinomata fama.



# 02

## Obiettivi

Il nostro obiettivo è preparare professionisti altamente qualificati per l'esperienza lavorativa. Questo obiettivo è completato, inoltre, in modo globale, dalla promozione dello sviluppo umano che pone le basi per una società migliore. Questo obiettivo si materializza aiutando i professionisti ad accedere a un livello superiore di competenza e di controllo. Un obiettivo che potranno raggiungere grazie a una specializzazione di grande intensità e precisione.



“

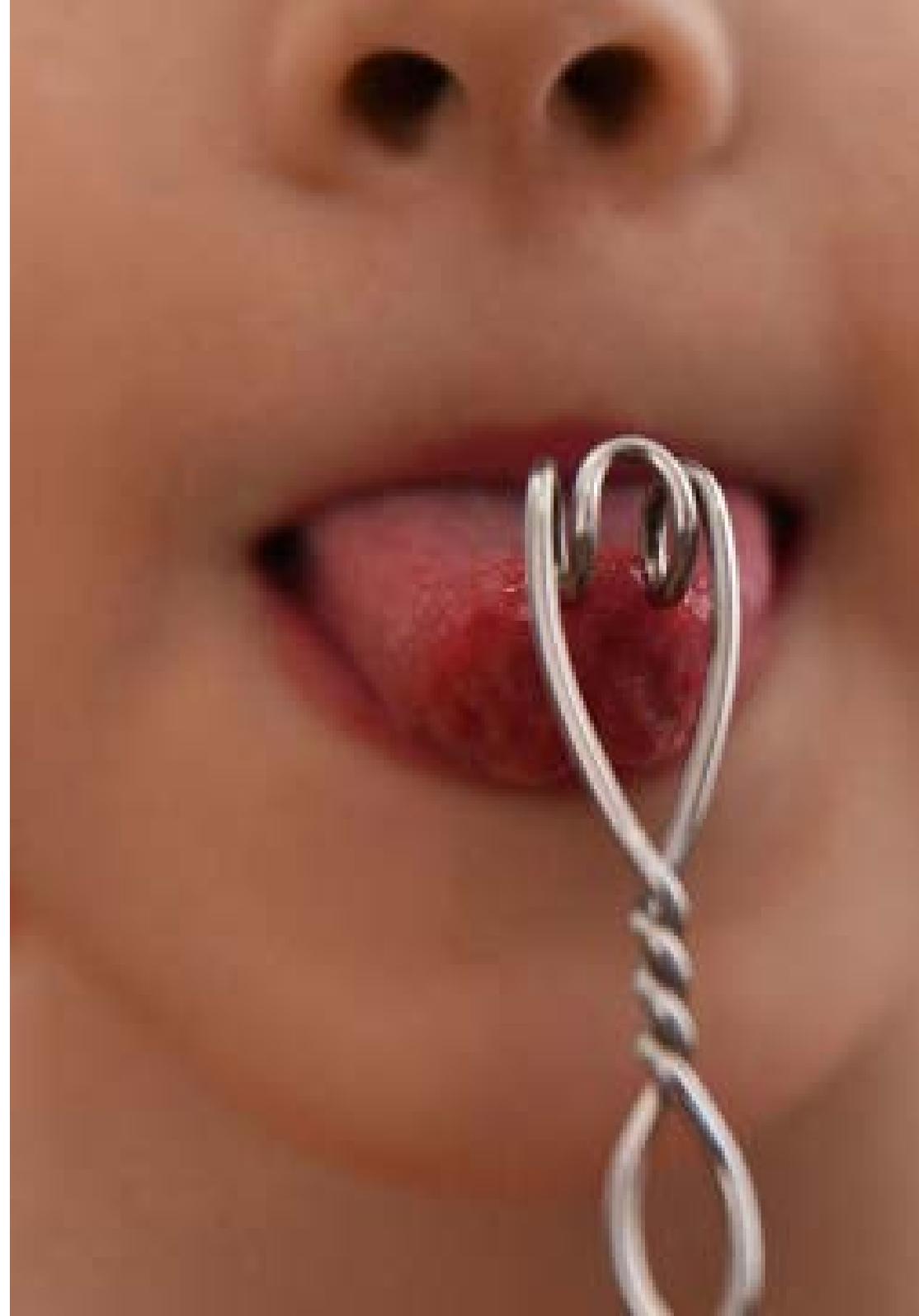
*Se il tuo obiettivo è quello di migliorare nella tua professione, di acquisire una qualifica che ti permetterà di competere tra i migliori, sei nel posto giusto: benvenuto in TECH”*



## Obiettivi generali

---

- ◆ Identificare, valutare, diagnosticare e intervenire efficacemente nei diversi Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione che si presentano
- ◆ Conoscere gli aspetti anatomici e funzionali specifici del sistema fonatorio come base per la riabilitazione di patologie vocali e per il lavoro vocale con professionisti della voce
- ◆ Approfondire la conoscenza di tecniche di diagnosi e trattamento attuali
- ◆ Approfondire la conoscenza e l'analisi dei risultati ottenuti nelle valutazioni oggettive della voce
- ◆ Saper implementare una corretta e completa valutazione della funzione vocale nella pratica clinica quotidiana
- ◆ Conoscere i tratti più importanti della voce e imparare ad ascoltare i diversi tipi di voce per sapere quali aspetti sono alterati, così da guidare la pratica clinica
- ◆ Analizzare le diverse patologie vocali possibili e raggiungere un rigore scientifico nei trattamenti
- ◆ Conoscere i diversi approcci di trattamento delle patologie vocali
- ◆ Sensibilizzare sulla necessità della cura della voce
- ◆ Insegnare il lavoro di Terapia Vocale rivolto a diversi professionisti della voce
- ◆ Conoscere l'importanza del lavoro multidisciplinare in alcune patologie della voce
- ◆ Vedere la voce come un'abilità globale della persona, e non come un atto esclusivo del sistema fonatorio
- ◆ Risolvere casi pratici reali con approcci terapeutici attuali basati sull'evidenza scientifica





## Obiettivi specifici

---

### **Modulo 1. Fondamenti della logopedia e del linguaggio**

- ♦ Approfondire il concetto di logopedia e delle aree di azione dei professionisti di questa disciplina
- ♦ Acquisire conoscenze sul concetto di linguaggio e i diversi aspetti che lo compongono
- ♦ Approfondire lo sviluppo tipico del linguaggio, conoscerne le varie fasi ed essere in grado di identificare i segnali di avvertimento in tale sviluppo
- ♦ Comprendere ed essere in grado di classificare le diverse patologie del linguaggio, dai diversi approcci che esistono oggi
- ♦ Conoscere i vari test che abbiamo a disposizione nella disciplina della logopedia, per effettuare una corretta valutazione delle diverse aree del linguaggio
- ♦ Essere in grado di sviluppare un rapporto logopedico in modo chiaro e preciso, sia per le famiglie che per i diversi professionisti
- ♦ Comprendere l'importanza e l'efficacia di lavorare con un team interdisciplinare, quando necessario e favorevole alla riabilitazione del bambino

### **Modulo 2. Dislalia: valutazione, diagnosi e intervento**

- ♦ Approfondimento della conoscenza sulle dislalie e sui diversi tipi di classificazioni e sottotipi esistenti
- ♦ Comprendere e essere in grado di applicare i processi coinvolti nell'intervento, acquisendo contemporaneamente le conoscenze necessarie per intervenire e creare materiale proprio ed efficace per le diverse dislalie che possono presentarsi

### **Modulo 3. Dislessia: valutazione, diagnosi e intervento**

- ♦ Conoscere tutto ciò che comporta il processo di valutazione, al fine di condurre un intervento logopedico il più efficace possibile
- ♦ Apprendere sul processo di lettura dalle vocali e dalle sillabe fino ad arrivare a paragrafi e testi complessi. Analizzare e sviluppare tecniche per un corretto processo di lettura
- ♦ Essere consapevoli e poter coinvolgere la famiglia nell'intervento del bambino, affinché diventino parte integrante del processo e tale collaborazione sia il più efficace possibile

#### **Modulo 4. Il disturbo specifico del linguaggio**

- ♦ Acquisire conoscenze sufficienti per valutare un disturbo della fluidità verbale
- ♦ Identificare i principali disturbi del linguaggio e il loro trattamento terapeutico
- ♦ Comprendere l'importanza di un intervento sostenuto e supportato sia dalla famiglia che dal corpo docente della scuola del bambino

#### **Modulo 5. Comprendere l'autismo**

- ♦ Sapere cosa è necessario nella presa di contatto con il disturbo. Identificare miti e false credenze
- ♦ Conoscere le diverse aree coinvolte e i primi indicatori nel processo terapeutico
- ♦ Promuovere la competenza professionale attraverso una visione globale del quadro clinico; valutazione multifattoriale
- ♦ Fornire gli strumenti necessari per un adattamento specifico adeguato in ogni caso
- ♦ Espandere la visione sul campo di azione; professionisti e famiglia come attori attivi
- ♦ Essere consapevoli del ruolo del logopedista come elemento catalizzatore nel paziente con autismo

#### **Modulo 6. I sindromi genetiche**

- ♦ Essere in grado di conoscere e identificare le sindromi genetiche più comuni attualmente
- ♦ Approfondire le caratteristiche di ciascuna delle sindromi descritte dall'esperto
- ♦ Acquisire conoscenze ottimali per condurre una valutazione corretta e funzionale dei diversi sintomi che possono presentarsi
- ♦ Approfondire diverse modalità di intervento, inclusi materiali e risorse manipolativi e dispositivi informatici, nonché le possibili adattazioni da effettuare. Il tutto al fine di ottenere un intervento efficace e efficiente da parte del professionista

#### **Modulo 7. Disfemia e/o balbuzie: valutazione, diagnosi e intervento**

- ♦ Comprendere il concetto di disfemia, inclusa la sua sintomatologia e la sua classificazione
- ♦ Essere in grado di distinguere tra una disfluenza normale e un disturbo della fluidità verbale, come nel caso della disfemia

- ♦ Approfondire l'identificazione degli obiettivi e la profondità dell'intervento per un bambino con disfemia, al fine di condurre un lavoro il più efficace ed efficiente possibile
- ♦ Comprendere e essere consapevoli della necessità di mantenere un registro dettagliato di tutte le sessioni e di quanto accade durante di esse

#### **Modulo 8. La disartria infantile e adolescenziale**

- ♦ Acquisire le basi fondamentali delle disartrie infantili e adolescenziali, sia concettuali che classificatorie, nonché le peculiarità e le differenze rispetto ad altre patologie
- ♦ Essere in grado di distinguere la sintomatologia e le caratteristiche dell'aprassia verbale e della disartria, e di identificare entrambe le patologie attraverso un processo adeguato di valutazione
- ♦ Chiareggiare il ruolo del logopedista sia nel processo di valutazione che in quello di intervento, applicando esercizi adeguati e personalizzati per il bambino
- ♦ Conoscere gli ambienti e i contesti di sviluppo dei bambini, essere in grado di fornire il supporto appropriato in ciascuno di essi e guidare la famiglia e i professionisti educativi nel processo di riabilitazione
- ♦ Comprendere i professionisti coinvolti nella valutazione e nell'intervento per i bambini con disartria, e l'importanza della collaborazione con tutti loro durante il processo di intervento

#### **Modulo 9. Comprendere la disabilità uditiva**

- ♦ Assimilare l'anatomia e la funzionalità degli organi e dei meccanismi coinvolti nell'udito
- ♦ Approfondire il concetto di ipoacusia e i diversi tipi esistenti
- ♦ Conoscere gli strumenti di valutazione e diagnosi per valutare un caso di ipoacusia e l'importanza di un team multidisciplinare per condurre tali valutazioni
- ♦ Essere in grado di condurre un intervento efficace per l'ipoacusia, comprendendo e interiorizzando tutte le fasi di tale intervento
- ♦ Comprendere e riconoscere l'importanza degli apparecchi acustici e degli impianti cocleari
- ♦ Approfondire la comunicazione bimodale e comprendere le sue funzioni e l'importanza di queste
- ♦ Comprendere il ruolo dell'interprete nella lingua dei segni (LIS)

**Modulo 10. Conoscenze psicologiche di interesse in campo logopedico**

- ♦ Conoscere l'area di conoscenza e di lavoro della psicologia dell'infanzia e dell'adolescenza: oggetto di studio, aree di intervento, ecc.
- ♦ Prendere coscienza delle caratteristiche che deve avere o sviluppare un professionista che lavora con bambini e adolescenti
- ♦ Acquisire le conoscenze di base necessarie per rilevare e indirizzare eventuali problemi psicologici nei bambini e negli adolescenti che possono disturbare il loro benessere e interferire nella riabilitazione logopedica, e riflettere su questi problemi
- ♦ Conoscere le possibili implicazioni che i diversi problemi psicologici (emotivi, cognitivi e comportamentali) possono avere nella riabilitazione logopedica
- ♦ Acquisire conoscenze sui processi di attenzione e sulla loro influenza sul linguaggio, nonché sulle strategie di intervento da adottare a livello logopedico insieme ad altri professionisti
- ♦ Approfondire il tema delle funzioni esecutive e conoscere le loro implicazioni nell'area del linguaggio, oltre ad acquisire strategie per intervenire su di esse a livello logopedico insieme ad altri professionisti
- ♦ Acquisire conoscenze su come intervenire sulle abilità sociali nei bambini e negli adolescenti, oltre a approfondire alcuni concetti correlati e ottenere strategie specifiche per potenziarle
- ♦ Conoscere diverse strategie di modificazione del comportamento utili nella pratica per promuovere sia l'avvio, lo sviluppo e la generalizzazione di comportamenti appropriati, sia la riduzione o l'eliminazione di comportamenti inappropriati
- ♦ Approfondire il concetto di motivazione e acquisire strategie per favorirla nella pratica
- ♦ Acquisire conoscenze relative al fallimento scolastico nei bambini e negli adolescenti
- ♦ Conoscere i principali abitudini e tecniche di studio che possono aiutare a migliorare le performance dei bambini e degli adolescenti dal punto di vista logopedico e psicologico

**♦ Modulo 11. Fondamenti anatomici, fisiologici e biomeccanici della voce**

- ♦ Conoscere l'origine filogenetica del sistema fonatorio
- ♦ Comprendere lo sviluppo evolutivo della laringe umana
- ♦ Conoscere i principali muscoli e il funzionamento del sistema respiratorio
- ♦ Identificare le principali strutture anatomiche che compongono la laringe e il loro funzionamento
- ♦ Studiare l'istologia delle corde vocali
- ♦ Analizzare il ciclo vibratorio delle corde vocali
- ♦ Esaminare le diverse strutture e cavità che formano il tratto vocale
- ♦ Approfondire le diverse teorie che spiegano come avviene la produzione della voce
- ♦ Studiare le caratteristiche della fisiologia fonatoria e dei suoi principali componenti
- ♦ Approfondire la conoscenza delle diverse prove diagnostiche utilizzate nell'esplorazione morfofunzionale della laringe
- ♦ Conoscere gli strumenti necessari per condurre una valutazione morfofunzionale del sistema fonatorio

**Modulo 12. Esplorazione oggettiva della voce**

- ♦ Analizzare e comprendere i risultati ottenuti con le prove obiettive di esplorazione della voce
- ♦ Sapere in quali casi è indicata o meno l'esecuzione di tali prove obiettive
- ♦ Conoscere i concetti relativi all'acustica del linguaggio
- ♦ Imparare i diversi parametri osservabili in uno spettrogramma
- ♦ Imparare ad analizzare uno spettrogramma
- ♦ Sapere come raccogliere campioni di voce per l'analisi acustica
- ♦ Interpretare i risultati ottenuti nell'analisi acustica della voce
- ♦ Utilizzare in modo ottimale diversi programmi di analisi acustica

### Modulo 13. Valutazione funzionale della voce

- ♦ Imparare a valutare diversi tipi di voci secondo criteri obiettivi
- ♦ Applicare diverse scale audio-percettuali nella pratica clinica quotidiana
- ♦ Conoscere le diverse prove di valutazione della funzione vocale esistenti
- ♦ Comprendere il concetto di frequenza fondamentale e imparare a ottenerla attraverso un campione di parola
- ♦ Conoscere il fonetogramma e imparare a usarlo nella pratica clinica quotidiana
- ♦ Calcolare gli indici di funzionalità vocale
- ♦ Condurre un'anamnesi completa basata sulle caratteristiche del paziente
- ♦ Conoscere le prove aggiuntive che possono guidare il trattamento clinico

### Modulo 14. Voce normale vs. Voce patologica

- ♦ Differenziare la voce normale dalla voce patologica
- ♦ Discriminare i concetti di eufonia e disfonia
- ♦ Imparare a rilevare i primi sintomi/tratti di disfonia attraverso l'ascolto
- ♦ Conoscere i diversi tipi di voci e le loro caratteristiche
- ♦ Analizzare i diversi tipi di disfonie funzionali
- ♦ Analizzare i diversi tipi di disfonie organiche congenite
- ♦ Analizzare i diversi tipi di disfonie organiche acquisite
- ♦ Analizzare i diversi tipi di disfonie organico-funzionali
- ♦ Sapere identificare la patologia vocale visibile in un'immagine
- ♦ Sapere analizzare e classificare una voce in base ai suoi tratti acustici udibili

### Modulo 15. Trattamenti medico-chirurgici delle patologie vocali

- ♦ Familiarizzare con le diverse tecniche di fonochirurgia disponibili
- ♦ Conoscere le varie procedure chirurgiche laringee praticate comunemente
- ♦ Approfondire le varie terapie farmacologiche prescritte dai medici per la disfonia
- ♦ Emphasizzare l'importanza del lavoro di squadra nel recupero delle patologie vocali

### Modulo 16. Trattamento logopedico dei disturbi vocali

- ♦ Sapere quando è indicato o non è indicato il trattamento logopedico
- ♦ Conoscere e pianificare gli obiettivi generali della riabilitazione
- ♦ Conoscere i diversi approcci possibili nell'approccio riabilitativo
- ♦ Conoscere i principi di base del condizionamento muscolare
- ♦ Conoscere i principi di base del condizionamento respiratorio
- ♦ Conoscere i principi di base della terapia igienica
- ♦ Conoscere i principi di base della terapia vocale confidente
- ♦ Conoscere i principi di base della terapia vocale resonante
- ♦ Conoscere i principi di base del metodo dell'accento
- ♦ Conoscere i principi di base degli esercizi di funzione vocale
- ♦ Conoscere i principi di base della fonazione fluida
- ♦ Conoscere i principi di base del Lee Silverman LSVT
- ♦ Conoscere i principi di base della terapia fisiologica
- ♦ Conoscere i principi di base degli esercizi con il tratto vocale semichiuso
- ♦ Conoscere i principi di base del massaggio manuale laringeo
- ♦ Conoscere i principi di base dei suoni facilitatori
- ♦ Conoscere i principi di base dell'Estill Voice Training
- ♦ Conoscere i principi di base del metodo PROEL
- ♦ Conoscere i principi di base del metodo NEIRA
- ♦ Conoscere i principi di base dell'approccio corpo-voce-movimento
- ♦ Sapere scegliere la terapia più efficace per ciascun paziente in relazione alle sue caratteristiche e specifiche necessità vocali

**Modulo 17. Trattamento logopedico delle patologie specifiche**

- ◆ Affrontare il trattamento riabilitativo nelle patologie di origine funzionale
- ◆ Affrontare il trattamento riabilitativo nelle patologie di origine organica, sia congenite che acquisite
- ◆ Affrontare il trattamento riabilitativo nelle patologie di origine organico-funzionale
- ◆ Affrontare il trattamento riabilitativo nei pazienti sottoposti a laringectomia
- ◆ Affrontare il condizionamento vocale nei pazienti che si presentano in consultazione per cambio di genere
- ◆ Risolvere casi pratici

**Modulo 18. Utilizzo professionale della voce parlata**

- ◆ Conoscere i gruppi a rischio di patologia vocale professionale
- ◆ Applicare un piano di misure igieniche per la cura della voce
- ◆ Conoscere gli obiettivi specifici del lavoro vocale per ciascuna categoria professionale
- ◆ Apprendere a lavorare sugli aspetti della flessibilità vocale
- ◆ Apprendere a lavorare sugli aspetti della resistenza vocale
- ◆ Apprendere a sviluppare la versatilità vocale necessaria in questi gruppi professionali
- ◆ Formulare proposte di lavoro adeguate per ciascuna categoria
- ◆ Risolvere casi pratici
- ◆ Enumerare i componenti della voce cantata
- ◆ Descrivere gli aspetti dell'emissione, dell'articolazione e dell'intonazione
- ◆ Spiegare i diversi registri vocali

**Modulo 19. Voce professionale cantata**

- ◆ Definire gli obiettivi della Terapia Vocale per la voce professionale cantata
- ◆ Esplorare l'aspetto artistico del processo vocale
- ◆ Gestire e modulare il tono vocale
- ◆ Gestire e modulare l'intensità vocale in modo salutare
- ◆ Gestire e modulare la proiezione vocale in modo salutare
- ◆ Applicare un programma di resistenza vocale senza compromettere la salute

- ◆ Introdurre i principi dell'apprendimento sensoriomotor applicato alla voce cantata
- ◆ Identificare l'impiego muscolare specifico in ogni emissione vocale
- ◆ Risolvere casi pratici
- ◆ Esaminare la correlazione tra psicologia e voce
- ◆ Analizzare l'influenza degli aspetti vocali nella comunicazione non verbale

**Modulo 20. Psicologia e voce**

- ◆ Spiegare l'importanza del lavoro multidisciplinare nella prevenzione e nel trattamento delle patologie della voce
- ◆ Descrivere la relazione tra la voce e le emozioni
- ◆ Descrivere la relazione tra la voce e lo stress
- ◆ Spiegare i diversi tipi di disfonie che richiedono un approccio multidisciplinare
- ◆ Analizzare gli aspetti di prevenzione dei problemi vocali dalla prospettiva psicologica e della salute

**Modulo 21. Riabilitazione vocale**

- ◆ Approfondire la conoscenza delle tecniche di diagnosi e trattamento più attuali
- ◆ Analizzare le diverse possibili patologie vocali e garantire rigore scientifico nei trattamenti
- ◆ Risolvere casi pratici reali con approcci terapeutici attuali basati su evidenze scientifiche
- ◆ Approfondire la conoscenza e l'analisi dei risultati ottenuti nelle valutazioni obiettive della voce
- ◆ Conoscere diversi approcci nel trattamento delle patologie vocali
- ◆ Sensibilizzare sull'importanza della cura della voce
- ◆ Considerare la voce come una capacità globale della persona e non solo come un atto esclusivo del sistema fonatorio

“Siamo la più grande università online in lingua spagnola e desideriamo aiutarti a migliorare il tuo futuro..”

# 03

# Competenze

Lo specialista, dopo aver appreso i contenuti e raggiunto gli obiettivi del Master Specialistico in Logopedia Integrata, sarà in grado di padroneggiare competenze e offrire servizi altamente professionali in questo settore. Un approccio completo, in una specializzazione di alto livello, che segnerà la differenza.



“

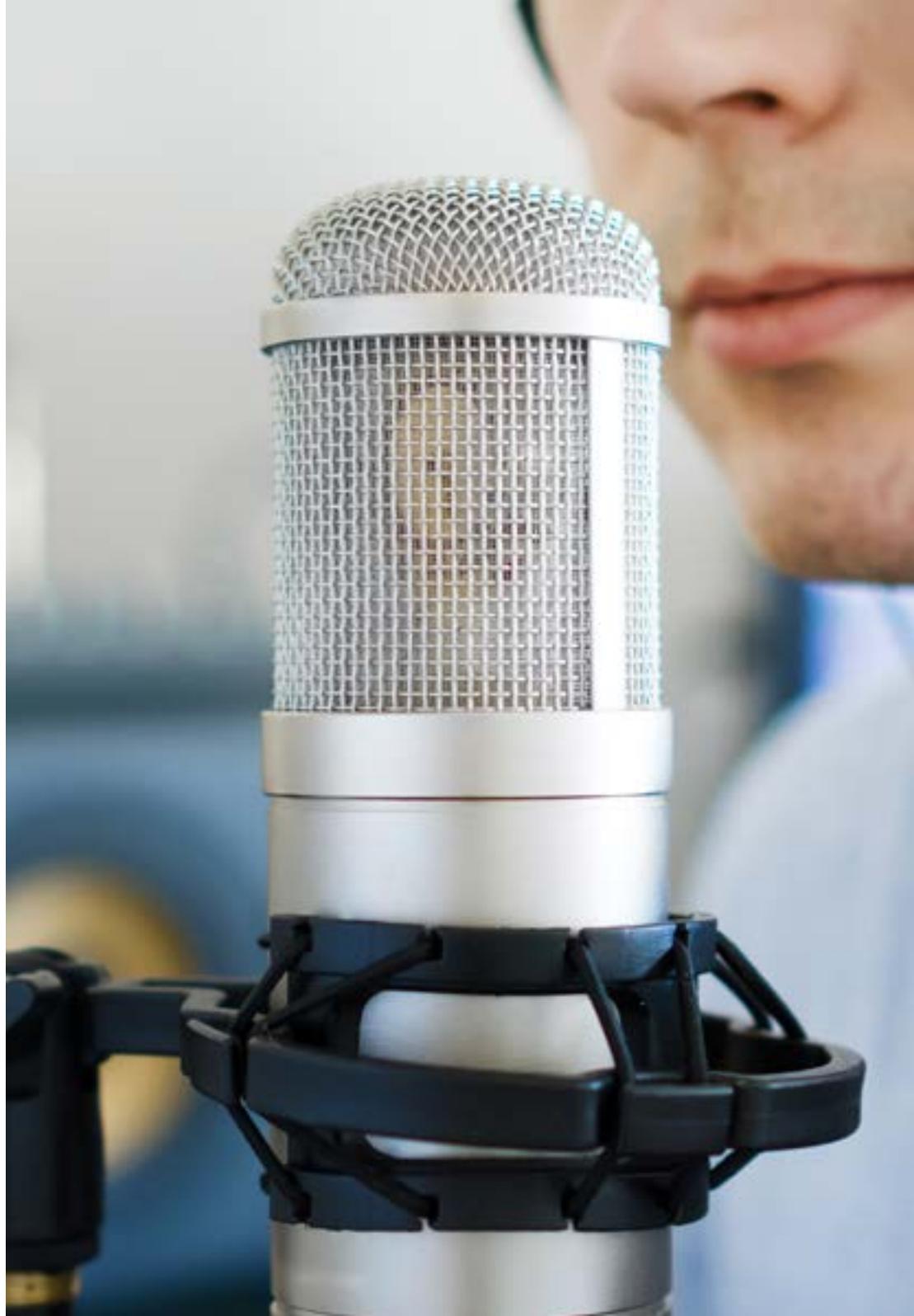
*Raggiungere l'eccellenza in qualsiasi professione richiede sforzo e perseveranza. E soprattutto il sostegno di professionisti che ti diano l'impulso di cui hai bisogno grazie a strumenti e un supporto adeguati. In TECH ti forniamo tutto ciò di cui hai bisogno"*



## Competenze generali

---

- ◆ Approfondire i concetti e le procedure nella logopedia, nonché tutte le aree di intervento dei professionisti di questa disciplina
- ◆ Acquisire conoscenze sulle dimensioni del linguaggio e del parlato
- ◆ Approfondire gli aspetti evolutivi e del neurosviluppo normativo
- ◆ Comprendere e essere in grado di classificare le diverse patologie del linguaggio e del parlato
- ◆ Sviluppare competenze per la redazione di rapporti tecnici
- ◆ Assimilare pratiche di intervento efficaci da un approccio multidisciplinare
- ◆ Possedere e comprendere conoscenze che forniscano una base per essere innovativi nello sviluppo e/o nell'applicazione di idee, spesso in contesti di ricerca
- ◆ Applicare le conoscenze acquisite e la capacità di risolvere problemi in contesti nuovi o poco conosciuti, all'interno di contesti più ampi (o multidisciplinari) legati al loro campo di studio
- ◆ Comunicare le proprie conclusioni, conoscenze e motivazioni in modo chiaro e inequivocabile a pubblici sia specialistici che non specialistici
- ◆ Possedere abilità di apprendimento che consentano di continuare lo studio in modo ampiamente autogestito o autonomo





## Competenze specifiche

- ◆ Approfondire la conoscenza delle logopatie e dei vari tipi di classificazioni e sottotipi esistenti
- ◆ Comprendere e saper applicare i processi coinvolti nell'intervento, acquisendo nel contempo conoscenze per essere in grado di intervenire e creare materiale proprio ed efficace per le diverse logopatie che possono presentarsi
- ◆ Acquisire consapevolezza e capacità di coinvolgere la famiglia e gli altri agenti educativi in tutto il processo logopedico, considerando le variabili contestuali e psicosociali
- ◆ Apprendere e integrare l'uso delle tecnologie, nonché l'applicazione di terapie innovative e risorse di discipline affini
- ◆ Conoscere gli strumenti necessari per affrontare la pratica clinica quotidiana in modo efficace, migliorando la funzionalità vocale dei pazienti
- ◆ Adattare la metodologia di lavoro all'idiosincrasia individuale di ciascun paziente
- ◆ Saper decidere quando indirizzare ad altri professionisti o di condurre trattamenti in equipe, con l'obiettivo finale del beneficio e del miglioramento del paziente
- ◆ Esplorare le molteplici possibilità della voce umana e possibilità di praticarle sia personalmente che con i pazienti
- ◆ Redigere rapporti dettagliati sulla funzione vocale dei pazienti per la coordinazione con altri professionisti coinvolti nel trattamento
- ◆ Autovalutare la pratica clinica, adattando il lavoro quotidiano all'evoluzione dei pazienti
- ◆ Conoscere le caratteristiche della voce e dei parametri che la definiscono
- ◆ Interpretare le voci in relazione a emozioni e variabili psicologico-affettive
- ◆ Analizzare le variabili differenziali nell'uso della voce in base al contesto
- ◆ Riconoscere le particolarità nell'uso della voce in base alla professione
- ◆ Svolgere la pratica di diversi registri vocali adattati al ruolo
- ◆ Descrivere l'uso della propria voce e l'interpretazione delle sensazioni nel proprio corpo
- ◆ Autovalutare la propria voce e la misurazione dei propri parametri
- ◆ Acquisire conoscenze sul funzionamento dell'apparato fonatorio per comprendere la pratica vocale
- ◆ Comprendere il funzionamento vocale in relazione alle teorie esplicative della fonazione
- ◆ Applicare l'intervento logopedico in tutti i contesti richiesti, applicando principi di intervento coerente e competenza professionale



*Il nostro obiettivo è molto semplice: offrirti una formazione di alta qualità, con il miglior sistema didattico attuale, in modo che tu possa raggiungere l'eccellenza nella tua professione"*

# 04

## Direzione del corso

All'interno del concetto di qualità totale del programma, TECH è orgogliosa di mettere a disposizione dello studente un personale docente di altissimo livello, scelto per la sua comprovata esperienza in ambito educativo. Professionisti di diverse aree e competenze che compongono un team multidisciplinare completo. Un'opportunità unica per imparare dai migliori.





“

*I nostri insegnanti metteranno la loro esperienza e le loro capacità di insegnamento a tua disposizione per offrirti un processo di specializzazione stimolante e creativo”*

## Direttore ospite internazionale

Pluripremiata per la sua eccellenza clinica, la dottoressa Sarah Schneider è una Patologa del Linguaggio altamente specializzata nel trattamento completo delle affezioni legate alla voce e alle vie respiratorie superiori.

In questo modo, ha svolto il suo lavoro in istituzioni di prestigio internazionale come l'UCSF Health degli Stati Uniti. Ha condotto diversi programmi clinici che hanno permesso di implementare approcci interdisciplinari per l'approccio ottimale ai disturbi vocali, problemi di deglutizione e persino difficoltà nella comunicazione. Grazie a questo, ha aiutato i pazienti ad ottimizzare notevolmente la loro qualità di vita superando patologie complesse che vanno dalla Distonia Laringea o Vibrazioni Vocali Anormali alla Riabilitazione Vocale in utenti transgender. In questa stessa linea, ha contribuito significativamente a che numerosi cantanti e oratori professionisti ottimizzino la loro prestazione vocale.

Inoltre, lei combina questo lavoro con la sua facciata di ricercatrice clinica. Ha quindi realizzato numerosi articoli scientifici su argomenti come le tecniche più innovative per il ripristino della voce in persone che l'hanno persa a causa di interventi chirurgici o lesioni gravi come il cancro alla laringe. Nella sua linea di studio, spicca anche l'uso di tecnologie avanzate sia per la diagnosi che per il trattamento delle disfunzioni fonetiche comuni, tra cui l'ipernasalità.

Con il suo forte impegno per migliorare il benessere generale degli individui, ha condiviso le sue scoperte in diverse conferenze a livello globale con l'obiettivo di promuovere progressi in questo campo. Attraverso queste iniziative, ha permesso agli specialisti non solo di aggiornarsi sugli ultimi sviluppi nel restauro della voce, ma anche di sviluppare strategie efficaci per la prevenzione delle lesioni vocali in esperti che dipendono dalla loro capacità orale, Una chiara dimostrazione di ciò gli attori.



## Dott.ssa Sarah Schneider

---

- ♦ Direttrice della patologia del linguaggio e del linguaggio presso UCSF Health, California, Stati Uniti
- ♦ Patologa del linguaggio del Dott. Robert T.Sataloff a Philadelphia, Pennsylvania
- ♦ Patologa del linguaggio presso il Vanderbilt Voice Center di Nashville, Tennessee
- ♦ Master in Scienze con specializzazione in Patologia del Linguaggio e del Linguaggio presso Marquette University
- ♦ Laurea in Scienze della Comunicazione e Disturbi presso Marquette University
- ♦ Membro di: Comitato editoriale del "Journal of Voice", Associazione di Udito e Linguaggio della California

“

*Grazie a TECH potrai apprendere con i migliori professionisti del mondo”*

## Direttrice Ospite Internazionale

La Dott.ssa Elizabeth Anne Rosenzweig è una specialista di fama internazionale, dedicata all'Assistenza dei bambini con ipoacusia. Come esperta di Linguaggio Parlato e Terapista Certificata, ha promosso diverse strategie di assistenza precoce, basate sulla telepratica, di ampio beneficio per i pazienti e le loro famiglie.

Inoltre, gli interessi investigativi della dottoressa Rosenzweig sono stati incentrati sull'assistenza al Trauma, sulla pratica verbale uditiva culturalmente sensibile e sulla preparazione personale. Grazie al suo attivo lavoro accademico in questi settori, ha ricevuto numerosi riconoscimenti, tra cui il Premio per la Ricerca sulla Diversità conferito dalla Columbia University.

Grazie alle sue competenze avanzate, ha affrontato sfide professionali come la leadership della Clinica Edward D. Mysak di Disturbi della Comunicazione, affiliata alla Columbia University. Inoltre, si distingue per il suo percorso accademico, in quanto ha lavorato come professoressa presso la Facoltà di Magistero della Columbia e ha lavorato come collaboratrice dell'Istituto Generale per le Professioni Sanitarie. Inoltre, è revisore ufficiale di pubblicazioni con un alto impatto sulla comunità scientifica come The Journal of Early Hearing Detection and Intervention e The Journal of Deaf Studies and Deaf Education.

Inoltre, la dottoressa Rosenzweig gestisce e dirige il progetto AuditoryVerbalTherapy.net, da dove offre servizi di terapia remota a pazienti residenti in diverse parti del mondo. A sua volta, è consulente linguistico e audiologico per altri centri specializzati situati in diverse parti del mondo. Allo stesso modo, si è concentrata sullo sviluppo di attività senza scopo di lucro e sulla partecipazione al Progetto Ascolto senza Limiti, destinato a bambini e professionisti dell'America Latina. Allo stesso tempo, l'Associazione Alexander Graham Bell per i non udenti e le persone con problemi di udito conta su di lei come vicepresidente.



## Dott.ssa Rosenzweig, Elizabeth Anne

---

- ♦ Direttrice della Clinica dei Disturbi della Comunicazione alla Columbia University di New York, USA
- ♦ Professoressa presso l'Ospedale generale Istituto delle professioni sanitarie
- ♦ Direttrice della consultazione privata AuditoryVerbalTherapy.net
- ♦ Capo dipartimento presso l'Università Yeshiva
- ♦ Specialista strutturata presso Teachers College della Columbia University
- ♦ Revisora delle riviste specializzate The Journal of Deaf Studies and Deaf Education e The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- ♦ Vicepresidentessa dell'Associazione Alexander Graham Bell per i non udenti e le persone con problemi di udito
- ♦ Dottorato in Educazione della Columbia University
- ♦ Master in Logopedia presso l'Università di Fontbonne
- ♦ Laurea in scienze della comunicazione e disturbi della comunicazione presso l'Università Cristiana del Texas
- ♦ Membro di: Associazione Americana del Lingua Parlata e del Linguaggio, Alleanza americana per gli impianti cocleari, Consorzio Nazionale per la Leadership in Disabilità Sensoriale

“

*Grazie a TECH potrai  
apprendere con i migliori  
professionisti del mondo”*

## Direzione



### **Dott.ssa Martín Bielsa, Laura**

- ◆ Direttrice del Centro Multidisciplinare Dime Más
- ◆ Formatrice Certificata in Estill Voice Training
- ◆ Laurea in Logopedia
- ◆ Laurea in Scienze dell'Educazione
- ◆ Presidentessa del Collegio Professionale di Logopedisti di Aragón



### **Dott.ssa Vázquez Pérez, María Asunción**

- ◆ Logopedista Specializzata in Neurologopedia
- ◆ Logopedista presso Neurosens
- ◆ Logopedista presso la Clinica Riabilitativa Rehasalud
- ◆ Logopedista presso lo Studio di Psicologia Sendas
- ◆ Laurea in Logopedia presso l'Università di A Coruña
- ◆ Master in Neurologopedia

## Personale docente

### Dott.ssa Berbel, Fina Mari

- ◆ Logopedista Specializzata in Audiologia Clinica e Terapia dell'Audizione
- ◆ Logopedista presso la Federazione delle Persone Sorde di Alicante
- ◆ Laurea in Logopedia presso l'Università di Murcia
- ◆ Master in Audiologia Clinica e Terapia dell'Audizione presso l'Università di Murcia
- ◆ Formazione in Interpretazione della Lingua dei Segni Spagnola (LSE)

### Dott.ssa Cerezo Fernández, Ester

- ◆ Logopedista presso Paso a Paso - Clinica di Neuroriabilitazione
- ◆ Logopedista presso la Residenza di San Jerónimo
- ◆ Redattrice presso la Rivista Zona Hospitalaria
- ◆ Laurea in Logopedia presso l'Università di Castilla-La Mancha
- ◆ Master in Neuropsicologia Clinica presso l'Istituto ITEAP
- ◆ Esperta in Terapia Miofunzionale presso Euroinnova Business School
- ◆ Esperta in Intervento Precoce presso Euroinnova Business School
- ◆ Esperta in Musicoterapia presso Euroinnova Business School

### Dott.ssa López Mouriz, Patricia

- ◆ Psicologa presso FÍSICO - Fisioterapia y Salud
- ◆ Psicologa Mediatrice presso l'Associazione Emilia Gómez ADAFAD
- ◆ Psicologa presso Centro Orienta
- ◆ Psicologa presso Psicotécnico Abrente
- ◆ Laurea in Psicologia presso l'Università di Santiago de Compostela (USC)
- ◆ Master in Psicologia Generale Sanitaria presso l'USC
- ◆ Formazione in Parità, Terapia Breve e Difficoltà dell'Apprendimento nei Bambini

### Dott.ssa Quílez Félez, Olaya

- ◆ Psicologa Specializzata in Neuropsicologia Clinica
- ◆ Psicologa nella Comarca Andorra Sierra de Arcos
- ◆ Direttrice presso la Residenza per Anziani
- ◆ Neuropsicologa presso l'Associazione di Familiari e Malati di Alzheimer e Altre Demenze del Bajo Aragón
- ◆ Master in Neuropsicologia presso l'Universitat Oberta de Catalunya
- ◆ Master in Gerontologia presso l'Università San Jorge
- ◆ Master in Gestione Ospedaliera
- ◆ Post-laurea in Infermieristica Geriatrica
- ◆ Laurea in Psicologia presso l'Università di Saragozza

### Dott.ssa Corvo, Sandra

- ◆ Direttrice e Logopedista presso la Clinica Córtex
- ◆ Logopedista presso Smoothfood España
- ◆ Logopedista presso l'Associazione Parkinson di Salamanca
- ◆ Master in Neuroriabilitazione Logopedica presso l'Università CEU Cardenal Herrera
- ◆ Esperta in stampa 3D nell'ambito educativo
- ◆ Laurea in Logopedia presso l'Università di A Coruña

**Dott. Gómez, Agustín**

- ◆ Direttore Tecnico presso il Centro Alpadif-Albacete
- ◆ Logopedista Specializzato in Difficoltà dell'Apprendimento
- ◆ Professore Associato e Collaboratore nel Corso di Laurea in Logopedia presso l'UCLM
- ◆ Laurea in Logopedia presso l'UCLM
- ◆ Formazione vocale presso CFP Estill Voice Training e PROEL
- ◆ Post-laurea UCLM in Specializzazione in Dislessia e Discalculia presso l'Università di Castilla La Mancha
- ◆ Master in Intervento Psicologico nelle Difficoltà dell'Apprendimento presso l'Università CEU-Cardenal Herrera

**Dott. Fernández Peñarroya, Raúl**

- ◆ Direttore presso il Centro Fisyos
- ◆ Laurea in Fisioterapia
- ◆ Specializzato in Riabilitazione
- ◆ Specializzato in Terapia Manuale
- ◆ Specializzato nel Trattamento Fasciale
- ◆ Specializzato in Agopuntura Secca

**Dott.ssa Pozo García, Susana**

- ◆ Direttrice del Centro Fisyos ad Andorra
- ◆ Fisioterapista
- ◆ Specializzata in Osteopatia, con ampia formazione ed esperienza clinica in induzione miofasciale, agopuntura secca e drenaggio linfatico
- ◆ Tutor di tirocinio presso la Scuola Universitaria delle Scienze della Salute di Saragozza





**Dott.ssa Rico Sánchez, Rosana**

- ◆ Direttrice e Logopedista presso Palabras y Más - Centro di Logopedia e Pedagogia
- ◆ Logopedista presso OrientaMedia
- ◆ Relatrice in conferenze specializzate
- ◆ Laurea in Logopedia presso l'Università di Valladolid
- ◆ Laurea in Psicologia presso l'UNED
- ◆ Specializzata in Sistemi Alternativi e Aumentativi di Comunicazione (SAAC)

**Dott.ssa Romero Meca, Alizia**

- ◆ Estill Master Trainer, Vocal Fixer e Coach
- ◆ Laurea in Educazione Musicale
- ◆ Insegnante Certificata CMT in Estill Voice Training
- ◆ Cantante professionista con diverse tournée
- ◆ Vocal Coach che tiene lezioni in tutti i generi musicali, per vari livelli e gruppi
- ◆ Direttrice e cantante del Coro di Camera The Gospel Wave Choir
- ◆ Organizzatrice di Corsi Ufficiali di Estill Voice Training

**Dott.ssa Plana González, Andrea**

- ◆ Fondatrice e Logopedista presso Logrospedia
- ◆ Logopedista presso ClínicActiva e Amaco Salud
- ◆ Laurea in Logopedia presso l'Università di Valladolid
- ◆ Master in Motricità Orofaciale e Terapia Miofunzionale presso l'Università Pontificia di Salamanca
- ◆ Master in Terapia Vocale presso l'Università CEU Cardenal Herrera
- ◆ Esperta Universitaria in Neuroriabilitazione e Intervento Precoce presso l'Università CEU Cardenal Herrera



*Non perdere l'opportunità di studiare con i migliori"*

# 05

## Struttura e contenuti

I contenuti di questa specializzazione sono stati sviluppati dai diversi professori di questo programma, con uno scopo chiaro: fare in modo che i nostri studenti acquisiscano tutte le competenze necessarie per diventare veri esperti in questo campo. Il contenuto di questo Master Specialistico permetterà di apprendere tutti gli aspetti delle diverse discipline coinvolte in quest'area. Un programma completo e ben strutturato che porterà il professionista verso i più alti standard di qualità e successo.



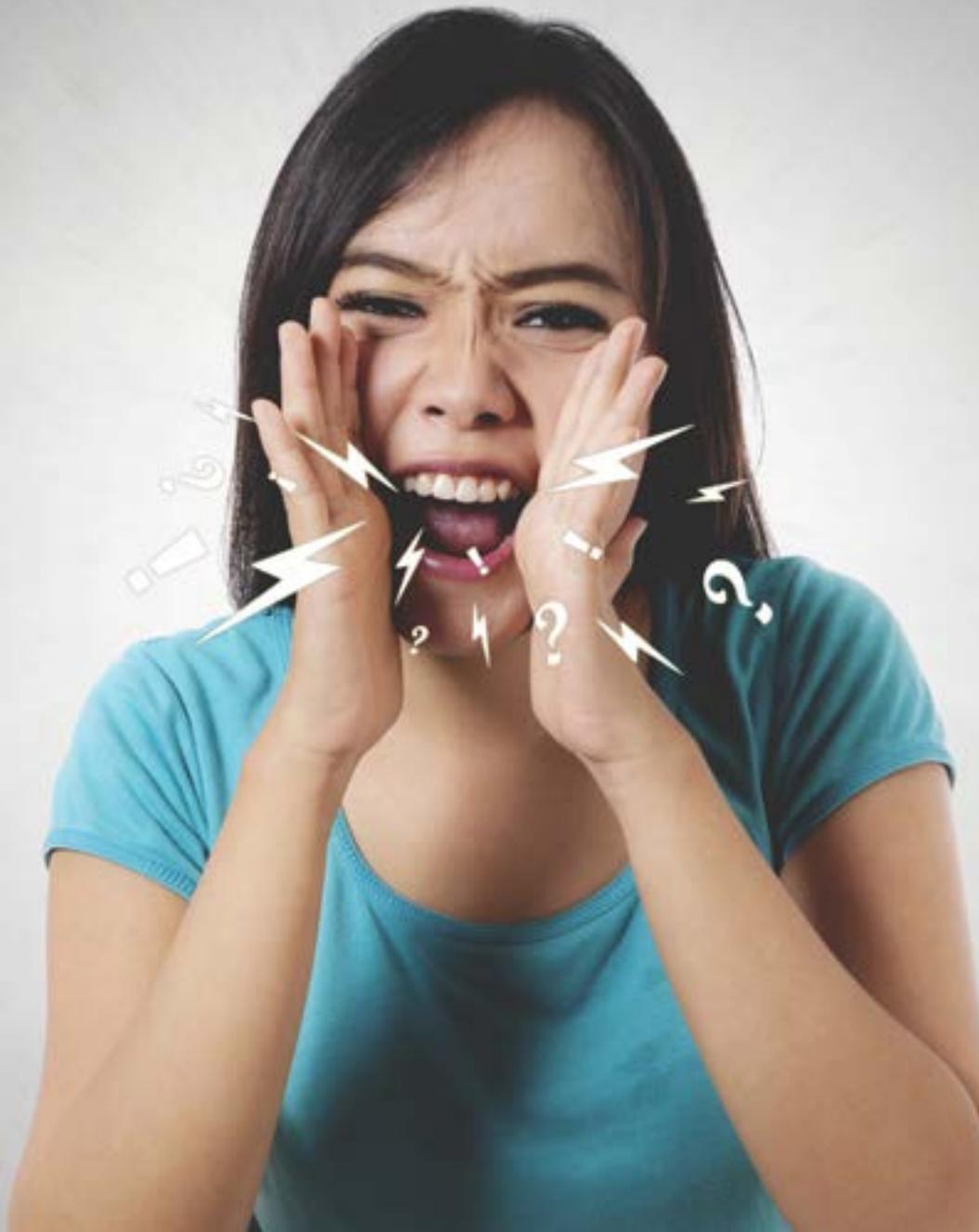


“

*Secondo un ordine ben strutturato, potrai accedere alle conoscenze più avanzate del momento in materia di Logopedia Integrale”*

## Modulo 1. Basi della Logopedia e del Linguaggio

- 1.1 Presentazione del programma e del modulo
    - 1.1.1. Introduzione al programma
    - 1.1.2. Introduzione al modulo
    - 1.1.3. Aspetti previ della lingua
    - 1.1.4. Storia dello studio del linguaggio
    - 1.1.5. Teorie di base del linguaggio
    - 1.1.6. La ricerca nell'acquisizione del linguaggio
    - 1.1.7. Basi neurologiche nello sviluppo del linguaggio
    - 1.1.8. Basi percettive nello sviluppo del linguaggio
    - 1.1.9. Basi sociali e cognitive del linguaggio
      - 1.1.9.1. Introduzione
      - 1.1.9.2. L'importanza dell'imitazione
    - 1.1.10. Conclusioni finali
  - 1.2 Cosa è la logopedia?
    - 1.2.1. La Logopedia
      - 1.2.1.1. Concetto di logopedia
      - 1.2.1.2. Concetto di logopedia
    - 1.2.2. Storia della logopedia
    - 1.2.4. La logopedia nel resto del mondo
      - 1.2.4.1. Importanza del professionista nella logopedia nel resto del mondo
      - 1.2.4.2. Come si chiamano i logopedisti negli altri paesi?
      - 1.2.4.3. È valorizzata la figura del logopedista in altri paesi?
    - 1.2.5. Funzioni del professionista in logopedia
      - 1.2.5.1. Funzioni del logopedista secondo il BOE
      - 1.2.5.2. La realtà della logopedia
    - 1.2.7. La Logopedia forense
      - 1.2.7.1. Considerazioni iniziali
      - 1.2.7.2. Concetto di logopedista forense
      - 1.2.7.3. L'importanza dei logopedisti forensi
  - 1.2.8. L'insegnante di udito e linguaggio
    - 1.2.8.1. Concetto di maestro di udito e linguaggio
    - 1.2.8.2. Aree di lavoro per il maestro di udito e linguaggio
    - 1.2.8.3. Differenze tra il logopedista e il maestro di udito e linguaggio
  - 1.2.10. Conclusioni finali
- 1.3 Linguaggio, parola e comunicazione
  - 1.3.1. Considerazioni iniziali
  - 1.3.2. Linguaggio, parola e comunicazione
    - 1.3.2.1. Concetto di linguaggio
    - 1.3.2.2. Concetto di parola
    - 1.3.2.3. Concetto di comunicazione
    - 1.3.2.4. In cosa differiscono?
  - 1.3.3. Dimensioni del linguaggio
    - 1.3.3.1. Dimensione formale o strutturale
    - 1.3.3.2. Dimensione funzionale
    - 1.3.3.3. Dimensione comportamentale
  - 1.3.4. Teorie che spiegano lo sviluppo del linguaggio
    - 1.3.4.1. Considerazioni iniziali
    - 1.3.4.2. Teoria del determinismo: Whorf
    - 1.3.4.3. Teoria del conduttismo: Skinner
    - 1.3.4.4. Teoria dell'Innatismo: Chomsky
    - 1.3.4.5. Posizioni interazioniste
  - 1.3.5. Teorie cognitive che spiegano lo sviluppo del linguaggio
    - 1.3.5.1. Piaget
    - 1.3.5.2. Vigotsky
    - 1.3.5.3. Luria
    - 1.3.5.4. Bruner
  - 1.3.6. Influenza dell'ambiente nell'acquisizione del linguaggio
  - 1.3.7. Componenti del linguaggio
    - 1.3.7.1. Fonetica e fonologia
    - 1.3.7.2. Semantica e lessico
    - 1.3.7.3. Morfosintassi
    - 1.3.7.4. Pragmatico
  - 1.3.8. Tappe dello sviluppo del linguaggio
    - 1.3.8.1. Tappa prelinguistica



- 1.3.8.2. Tappa linguistica
- 1.3.9. Tabella riassuntiva dello sviluppo normativo del linguaggio
- 1.3.10. Conclusioni finali
- 1.4 Disturbi della comunicazione, della parola e del linguaggio
  - 1.4.1. Introduzione all'unità
  - 1.4.2. Disturbi della comunicazione, della parola e del linguaggio
    - 1.4.2.1. Concetto di disturbi della comunicazione
    - 1.4.2.2. Concetto di disturbi della parola
    - 1.4.2.3. Concetto di disturbo del linguaggio
    - 1.4.2.4. In cosa differiscono?
  - 1.4.3. I disturbi della comunicazione
    - 1.4.3.1. Considerazioni iniziali
    - 1.4.3.2. Comorbidità con altri disturbi
    - 1.4.3.3. Tipi di disturbi della comunicazione
      - 1.4.3.3.1. Disturbi della comunicazione sociale
      - 1.4.3.3.2. Disturbi della comunicazione non specificata
  - 1.4.4. I disturbi del linguaggio
    - 1.4.4.1. Considerazioni iniziali
    - 1.4.4.2. Origini delle alterazioni del linguaggio
    - 1.4.4.3. Sintomi di disturbo del linguaggio
      - 1.4.4.3.1. Lieve ritardo
      - 1.4.4.3.2. Ritardo moderato
      - 1.4.4.3.3. Ritardo grave
    - 1.4.4.4. Segnali di avviso dei disturbi della parola
      - 1.4.4.4.3.1. Disturbo fonologico o dislalia
  - 1.4.5. Classificazione dei disturbi della parola
    - 1.4.5.1. Disturbo fonologico o dislalia
    - 1.4.5.2. Disfemia
    - 1.4.5.3. Disglossia
    - 1.4.5.4. Disartria
    - 1.4.5.5. Tachifemia
    - 1.4.5.6. Altri
  - 1.4.6. I disturbi del linguaggio

- 1.4.6.1. Considerazioni iniziali
- 1.4.6.2. Origine delle alterazioni linguistiche
- 1.4.6.3. Condizioni relative a disturbi del linguaggio
- 1.4.6.4. Segnali di avvertimento nello sviluppo del linguaggio
- 1.4.7. Tipi di disturbo del linguaggio
  - 1.4.7.1. Difficoltà del linguaggio ricettivo
  - 1.4.7.2. Difficoltà del linguaggio espressivo
  - 1.4.7.3. Difficoltà nel linguaggio ricettivo-espressivo
- 1.4.8. Classificazione dei disturbi del linguaggio
  - 1.4.8.1. Dall'approccio clinico
  - 1.4.8.2. Dall'approccio educativo
  - 1.4.8.3. Dall'approccio psicolinguistico
  - 1.4.8.4. Dal punto di vista assiologico
- 1.4.9. Quali competenze sono influenzate in un disturbo linguistico?
  - 1.4.9.1. Abilità sociali
  - 1.4.9.2. Problemi accademici
  - 1.4.9.3. Altre competenze interessate
- 1.4.10. Tipi di disturbo del linguaggio
  - 1.4.10.1. DSL
  - 1.4.10.2. Afasia
  - 1.4.10.3. Dislessia
  - 1.4.10.4. Disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività (ADHD)
  - 1.4.10.5. Altri
- 1.4.11. Tabella comparativa dello sviluppo tipico e delle alterazioni dello sviluppo
- 1.5. Strumenti di valutazione logopedica
  - 1.5.1. Introduzione all'unità
  - 1.5.2. Aspetti da evidenziare durante la valutazione logopedica
    - 1.5.2.1. Considerazioni fondamentali
  - 1.5.3. Valutazione della motricità orofacciale: il sistema stomatognatico
  - 1.5.4. Aree di valutazione logopedica per quanto riguarda il linguaggio, l'uso della parola e la comunicazione
    - 1.5.4.1. Anamnesi (colloquio con la famiglia)
    - 1.5.4.2. Valutazione della fase preverbale
    - 1.5.4.3. Valutazione della fonetica e della fonologia
    - 1.5.4.4. Valutazione della morfologia
    - 1.5.4.5. Valutazione della sintassi
    - 1.5.4.6. Valutazione della semantica
    - 1.5.4.7. Valutazione della pragmatica
  - 1.5.5. Classificazione generale dei test più comunemente utilizzati nella valutazione logopedica
    - 1.5.5.1. Scale di sviluppo: introduzione
    - 1.5.5.2. Test di valutazione del linguaggio orale: Introduzione
  - 1.5.6. Scale di sviluppo
    - 1.5.6.1. Scala di sviluppo Brunet-Lézine
    - 1.5.6.2. Inventario di sviluppo Battelle
    - 1.5.6.3. Guida Portage
    - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
    - 1.5.6.5. Scala Bayley dello sviluppo infantile
    - 1.5.6.6. Scala McCarthy (Scala delle abilità e della psicomotricità nei bambini)
  - 1.5.7. Test per la valutazione del linguaggio orale
    - 1.5.7.2. Registrazione fonologica indotta da Monfort
    - 1.5.7.3. ITPA
    - 1.5.7.5. PEABODY
    - 1.5.7.7. ELA-R
    - 1.5.7.10. BOEHM
  - 1.5.9. Tabella riassuntiva dei diversi test
  - 1.5.10. Conclusioni finali
- 1.6. Componenti con cui è necessario disporre di un rapporto logopedico
  - 1.6.1. Introduzione all'unità
  - 1.6.2. Il motivo della valutazione
    - 1.6.2.1. Richiesta o derivazione da parte della famiglia
    - 1.6.2.2. Richiesta o derivazione da parte della scuola o di un centro esterno

- 1.6.3. Anamnesi
  - 1.6.3.1. Anamnesi della famiglia
  - 1.6.3.2. Riunione con il centro educativo
  - 1.6.3.3. Incontro con gli altri professionisti
- 1.6.4. L'anamnesi clinica e accademica del paziente
  - 1.6.4.1. Storia clinica
    - 1.6.4.1.1. Sviluppo evolutivo
  - 1.6.4.2. Storia accademica
- 1.6.5. Situazione dei diversi contesti
  - 1.6.5.1. Situazione del contesto familiare
  - 1.6.5.2. Situazione del contesto sociale
  - 1.6.5.3. Stato del contesto scolastico
- 1.6.6. Valutazioni professionali
  - 1.6.6.1. Valutazione realizzata dal logopedista
  - 1.6.6.2. Valutazioni di altri professionisti
    - 1.6.6.2.1. Valutazione del terapeuta occupazionale
    - 1.6.6.2.2. Valutazione del professore
    - 1.6.6.2.3. Valutazione dello psicologo
    - 1.6.6.2.4. Altre valutazioni
- 1.6.7. Risultati delle valutazioni
  - 1.6.7.1. Risultati della valutazione logopedica
  - 1.6.7.2. Risultati di altre valutazioni
- 1.6.8. Giudizio clinico e/o conclusioni
  - 1.6.8.1. Giudizio del logopedista
  - 1.6.8.2. Giudizio di altri professionisti
  - 1.6.8.3. Giudizio in comune con altri professionisti
- 1.6.9. Piano di intervento logopedico
  - 1.6.9.1. Obiettivi di intervento
  - 1.6.9.2. Programmi di intervento
  - 1.6.9.3. Linee guida e/o raccomandazioni per la famiglia
- 1.6.10. Perché è così importante redigere un rapporto logopedico?
  - 1.6.10.1. Considerazioni iniziali
  - 1.6.10.2. Aree in cui un referto logopedico può essere fondamentale
- 1.7. Programma di intervento logopedico
  - 1.7.1. Introduzione
    - 1.7.1.1. La necessità di sviluppare un programma di intervento logopedico
  - 1.7.2. Cos'è un programma di intervento logopedico?
    - 1.7.2.1. Concetto di programma di intervento
    - 1.7.2.2. Fondamenti del programma di intervento
    - 1.7.2.3. Considerazioni sul programma di intervento logopedico
  - 1.7.3. Aspetti fondamentali per lo sviluppo di un programma di intervento logopedico
    - 1.7.3.1. Caratteristiche del bambino
  - 1.7.4. Pianificazione di intervento logopedico
    - 1.7.4.1. Metodologia di intervento da eseguire
    - 1.7.4.2. Fattori da tenere presenti nella pianificazione dell'intervento
      - 1.7.4.2.1. Attività extrascolastiche
      - 1.7.4.2.2. Età cronologica e corretta del bambino
      - 1.7.4.2.3. Numero di sessioni alla settimana
      - 1.7.4.2.4. Collaborazione da parte della famiglia
      - 1.7.4.2.5. Situazione economica della famiglia
  - 1.7.5. Obiettivi del programma di intervento logopedico
    - 1.7.5.1. Obiettivi generali del programma di intervento logopedico
    - 1.7.5.2. Obiettivi specifici del programma di intervento logopedico
  - 1.7.6. Aree di intervento logopedico e tecniche per il loro intervento
    - 1.7.6.1. Voce
    - 1.7.6.2. Parola
    - 1.7.6.3. Prosodia
    - 1.7.6.4. Linguaggio
    - 1.7.6.5. Lettura
    - 1.7.6.6. Scrittura
    - 1.7.6.7. Orofacciale
    - 1.7.6.8. Comunicazione
    - 1.7.6.9. Udito
    - 1.7.6.10. Respirazione

- 1.7.7. Materiali e risorse per l'intervento logopedico
    - 1.7.7.1. Proposta di materiali di fabbricazione propria e indispensabile in uno studio di logopedia
    - 1.7.7.2. Proposta di materiali indispensabili sul mercato per uno studio di logopedia
    - 1.7.7.3. Risorse tecnologiche indispensabili per l'intervento logopedico
  - 1.7.8. Metodi di intervento logopedico
    - 1.7.8.1. Introduzione
    - 1.7.8.2. Tipi di metodi di intervento
      - 1.7.8.2.1. Metodi fonologici
      - 1.7.8.2.2. Metodi di intervento clinico
      - 1.7.8.2.3. Metodi semantici
      - 1.7.8.2.4. Metodi comportamentali-logopedici
      - 1.7.8.2.5. Metodi pragmatici
      - 1.7.8.2.6. Metodi medici
      - 1.7.8.2.7. Altri
    - 1.7.8.3. Scelta del metodo di intervento più appropriato per ciascun soggetto
  - 1.7.9. Il team interdisciplinare
    - 1.7.9.1. Introduzione
    - 1.7.9.2. Professionisti che collaborano direttamente con il logopedista
      - 1.7.9.2.1. Psicologi
      - 1.7.9.2.2. Terapisti occupazionali
      - 1.7.9.2.3. Personale docente
      - 1.7.9.2.4. Insegnante di udito e linguaggio
      - 1.7.9.2.5. Altri
    - 1.7.9.3. Il lavoro di questi professionisti nell'intervento logopedico
  - 1.7.10. Conclusioni finali
- 1.8. Sistemi di comunicazione aumentativa alternativa (CAA)
    - 1.8.1. Introduzione all'unità
    - 1.8.2. Cosa sono i sistemi di CAA?
      - 1.8.2.1. Concetto del sistema aumentativo della comunicazione
      - 1.8.2.2. Concetto del sistema alternativo della comunicazione
      - 1.8.2.3. Somiglianze e differenze
      - 1.8.2.4. Vantaggi dei sistemi di CAA
      - 1.8.2.5. Svantaggi dei sistemi di CAA
      - 1.8.2.6. Come si presentano i sistemi di CAA?
    - 1.8.3. Principi dei sistemi di CAA
      - 1.8.3.1. Principi generali
      - 1.8.3.2. Falsi miti di sistemi di CAA
    - 1.8.4. Come conoscere i sistemi di CAA più appropriati
    - 1.8.5. Prodotti di supporto alla comunicazione
      - 1.8.5.1. Prodotti di supporto di base
      - 1.8.5.2. Prodotti di supporto tecnologico
    - 1.8.6. Strategie e prodotti di supporto per l'accesso
      - 1.8.6.1. La selezione diretta
      - 1.8.6.2. La selezione con mouse
      - 1.8.6.3. L'esplorazione o scansione dipendente
      - 1.8.6.4. La selezione codificata
    - 1.8.7. Tipologie di sistemi di CAA
      - 1.8.7.1. Lingua dei segni
      - 1.8.7.2. La parola complementata
      - 1.8.7.3. PEC
      - 1.8.7.4. Comunicazione bimodale
      - 1.8.7.5. Sistema Bliss
      - 1.8.7.6. Comunicatori
      - 1.8.7.7. Minspeak
      - 1.8.7.8. Sistema Schaeffer
    - 1.8.8. Come promuovere il successo dell'intervento con CAA
    - 1.8.9. Ausili tecnici adattati ad ogni persona
      - 1.8.9.1. Comunicatori
      - 1.8.9.2. Pulsanti
      - 1.8.9.3. Tastiere virtuali
      - 1.8.9.4. Mouse adattati
      - 1.8.9.5. Dispositivi di entrata dell'informazione
    - 1.8.10. Risorse e tecnologie di CAA
      - 1.8.10.1. Costruttore AraBoard
      - 1.8.10.2. Talk up
      - 1.8.10.3. #Soyvisal

- 1.8.10.4. SPQR
- 1.8.10.5. Dictapicto
- 1.8.10.6. AraWord
- 1.8.10.7. PictoSelector
- 1.9 La famiglia come parte dell'intervento e del sostegno al bambino
  - 1.9.1. Introduzione
    - 1.9.1.1. L'importanza della famiglia nello sviluppo corretto del bambino
  - 1.9.2. Conseguenze nel contesto familiare di un bambino con sviluppo atipico
    - 1.9.2.1. Difficoltà presenti nell'ambiente più vicino
  - 1.9.3. Problemi di comunicazione nell'ambiente più vicino
    - 1.9.3.1. Barriere di comunicazione che il soggetto trova in casa
  - 1.9.4. L'intervento logopedico diretto verso il modello di intervento incentrato sulla famiglia
    - 1.9.4.1. Concetto di intervento centrato sulla famiglia
    - 1.9.4.2. Come eseguire l'intervento incentrato sulla famiglia
    - 1.9.4.3. L'importanza del modello centrato sulla famiglia
  - 1.9.5. Integrazione della famiglia nell'intervento logopedico
    - 1.9.5.1. Come integrare la famiglia nell'intervento
    - 1.9.5.2. Linee guida per il professionista
  - 1.9.6. Vantaggi dell'integrazione familiare in tutti i contesti del soggetto
    - 1.9.6.1. Vantaggi della coordinazione con i professionisti educativi
    - 1.9.6.2. Vantaggi del coordinamento con i professionisti sanitari
  - 1.9.7. Raccomandazioni per l'ambiente familiare
    - 1.9.7.1. Raccomandazioni per facilitare la comunicazione orale
    - 1.9.7.2. Raccomandazioni per un buon rapporto nell'ambiente familiare
  - 1.9.8. La famiglia come parte chiave della generalizzazione degli obiettivi stabiliti
    - 1.9.8.1. L'importanza della famiglia nella generalizzazione
    - 1.9.8.2. Raccomandazioni per facilitare la generalizzazione
  - 1.9.9. Come posso comunicare con mio figlio?
    - 1.9.9.1. Modifiche nell'ambiente familiare del bambino
    - 1.9.9.2. Suggerimenti e consigli del bambino
    - 1.9.9.3. L'importanza di conservare una scheda di registrazione
  - 1.9.10. Conclusioni
- 1.10 Lo sviluppo del bambino nel contesto scolastico
  - 1.10.1. Introduzione all'unità
  - 1.10.2. Il coinvolgimento della scuola durante l'intervento logopedico
    - 1.10.2.1. L'influenza della scuola sullo sviluppo del bambino
    - 1.10.2.2. L'importanza del centro nell'intervento logopedico
  - 1.10.3. Gli aiuti scolastici
    - 1.10.3.1. Concetto di aiuto scolastico
    - 1.10.3.2. Chi offre assistenza scolastica nel centro
      - 1.10.3.2.1. Insegnante di udito e linguaggio
      - 1.10.3.2.2. Insegnante di Pedagogia terapeutica (PT)
      - 1.10.3.2.3. Orientatore
  - 1.10.4. Coordinamento con i professionisti del centro educativo
    - 1.10.4.1. Professionisti educativi con i quali il logopedista è coordinato
    - 1.10.4.2. Base per il coordinamento
    - 1.10.4.3. L'importanza del coordinamento nello sviluppo del bambino
  - 1.10.5. Conseguenze del bambino con esigenze educative speciali in classe
    - 1.10.5.1. Come comunica il bambino con gli insegnanti e gli studenti
    - 1.10.5.2. Conseguenze psicologiche
  - 1.10.6. I bisogni scolastici del bambino
    - 1.10.6.1. Tenere conto delle esigenze educative nell'intervento
    - 1.10.6.2. Chi stabilisce le esigenze educative del bambino?
    - 1.10.6.3. Come si stabiliscono
  - 1.10.8. Base metodologica per l'intervento in aula
    - 1.10.8.1. Strategie per promuovere l'integrazione dei bambini
  - 1.10.9. Adattamento curricolare
    - 1.10.9.1. Concetto di adattamento del curriculum
    - 1.10.9.2. Professionisti che lo applicano
    - 1.10.9.3. In che modo il bambino si beneficia di particolari esigenze educative?
  - 1.10.10. Conclusioni

## Modulo 2. Dislalie: valutazione, diagnosi e intervento

- 2.1 Presentazione del modulo
  - 2.1.1. Introduzione
- 2.2 Introduzione alle dislalie
  - 2.2.1. In cosa consiste la fonetica e la fonologia?
    - 2.2.1.1. Concetti di base
    - 2.2.1.2. I fonemi
  - 2.2.2. Classificazione dei fonemi
    - 2.2.2.1. Considerazioni iniziali
    - 2.2.2.2. Secondo il punto di articolazione
    - 2.2.2.3. Secondo il modo di articolazione
  - 2.2.3. Emissione della parola
    - 2.2.3.1. Aspetti dell'emissione dei suoni
    - 2.2.3.2. I meccanismi coinvolti nella parola
  - 2.2.4. Sviluppo fonologico
    - 2.2.4.1. L'implicazione della coscienza fonologica
  - 2.2.5. Organi che intervengono nell'articolazione dei fonemi
    - 2.2.5.1. Organi di respirazione
    - 2.2.5.2. Organi dell'articolazione
    - 2.2.5.3. Organi della fonazione
  - 2.2.6. Le dislalie
    - 2.2.6.1. Etimologia del termine
    - 2.2.6.2. Concetto di dislalia
  - 2.2.7. La dislalia nell'adulto
    - 2.2.7.1. Considerazioni iniziali
    - 2.2.7.2. Caratteristiche delle dislalie negli adulti
    - 2.2.7.3. Come si differenziano le dislalie infantili dalle dislalie negli adulti?
  - 2.2.8. Comorbidità
    - 2.2.8.1. Comorbidità nelle dislalie
    - 2.2.8.2. Disturbi associati
  - 2.2.9. Prevalenza
    - 2.2.9.1. Considerazioni iniziali
    - 2.2.9.2. Prevalenza delle dislalie nella popolazione prescolare.
    - 2.2.9.3. Prevalenza delle dislalie nella popolazione scolastica
  - 2.2.10. Conclusioni finali
- 2.3 Eziologia e classificazione delle dislalie
  - 2.3.1. Eziologia delle dislalie
    - 2.3.1.1. Considerazioni iniziali
    - 2.3.1.2. Scarsa competenza motoria
    - 2.3.1.3. Difficoltà respiratorie
    - 2.3.1.4. Mancanza di comprensione o discriminazione uditiva
    - 2.3.1.5. Fattori psicologici
    - 2.3.1.6. Fattori ambientali
    - 2.3.1.7. Fattori ereditari
    - 2.3.1.8. Fattori intellettuali
  - 2.3.2. La classificazione delle dislalie secondo criteri eziologici
    - 2.3.2.1. Dislalie organiche
    - 2.3.2.2. Dislalie funzionali
    - 2.3.2.3. Dislalie evolutive
    - 2.3.2.4. Dislalie audiogene
  - 2.3.3. La classificazione delle dislalie secondo criteri cronologici
    - 2.3.3.1. Considerazioni iniziali
    - 2.3.3.2. Ritardo della parola
    - 2.3.3.3. Dislalia
  - 2.3.4. Classificazione delle dislalie in base al processo fonologico in questione
    - 2.3.4.1. Semplificazione
    - 2.3.4.2. Assimilazione
    - 2.3.4.3. Struttura della sillaba
  - 2.3.5. Classificazione delle dislalie in base al livello linguistico
    - 2.3.5.1. Dislalia fonetica
    - 2.3.5.2. Dislalia fonologica
    - 2.3.5.3. Dislalia mista

- 2.3.6. La classificazione delle dislalie secondo il fonema coinvolto
  - 2.3.6.1. Otentotismo
  - 2.3.6.2. Fonemi alterati
- 2.3.7. La classificazione delle dislalie in base al numero di errori e alla loro persistenza
  - 2.3.7.1. Dislalia semplice
  - 2.3.7.2. Dislalie multiple
  - 2.3.7.3. Ritardo della parola
- 2.3.8. La classificazione delle dislalie in base al tipo di errore
  - 2.3.8.1. Omissione
  - 2.3.8.2. Dipendenza/inserimento
  - 2.3.8.3. Sostituzione
  - 2.3.8.4. Inversioni
  - 2.3.8.5. Distorsione
  - 2.3.8.6. Assimilazione
- 2.3.9. Classificazione delle dislalie secondo la temporalità
  - 2.3.9.1. Dislalie permanenti
  - 2.3.9.2. Dislalie transitorie
- 2.3.10. Conclusioni finali
- 2.4. Processi di valutazione per la diagnosi e il rilevamento delle dislalie
  - 2.4.1. Introduzione alla struttura del processo di valutazione
  - 2.4.2. Anamnesi
    - 2.4.2.1. Considerazioni iniziali
    - 2.4.2.2. Contenuto dell'anamnesi
    - 2.4.2.3. Aspetti da evidenziare dell'anamnesi
  - 2.4.3. L'articolazione
    - 2.4.3.1. Il linguaggio spontaneo
    - 2.4.3.2. Il linguaggio ripetuto
    - 2.4.3.3. Il linguaggio diretto
  - 2.4.4. Motricità
    - 2.4.4.1. Elementi chiave
    - 2.4.4.2. Motricità orofacciale
    - 2.4.4.3. Il tono muscolare
- 2.4.5. Percezione e discriminazione dell'udito
  - 2.4.5.1. Discriminazione dei suoni
  - 2.4.5.2. Discriminazione dei fonemi
  - 2.4.5.3. Discriminazione delle parole
- 2.4.6. Gli esempi della parola
  - 2.4.6.1. Considerazioni iniziali
  - 2.4.6.2. Come raccogliere un campione vocale
  - 2.4.6.3. Come fare una registrazione di campioni di parlato
- 2.4.7. Test standardizzato per la diagnosi e il rilevamento delle dislalie
  - 2.4.7.1. Cosa sono i test standardizzati?
  - 2.4.7.2. Obiettivo dei test standardizzati?
  - 2.4.7.3. Classificazione
- 2.4.8. Test non standardizzato per la diagnosi delle dislalie
  - 2.4.8.1. Cosa sono i test non standardizzati?
  - 2.4.8.2. Obiettivo dei test non standardizzati
  - 2.4.8.3. Classificazione
- 2.4.9. Diagnosi differenziale delle dislalie
- 2.4.10. Conclusioni finali
- 2.5. Intervento logopedico incentrato sull'utente
  - 2.5.1. Introduzione all'unità
  - 2.5.2. Come stabilire gli obiettivi durante l'intervento
    - 2.5.2.1. Considerazioni generali
    - 2.5.2.2. Qual è l'intervento individuale o di gruppo più efficace?
    - 2.5.2.3. Obiettivi specifici che devono essere presi in considerazione dal logopedista per l'intervento in ciascuna dislalia
  - 2.5.3. Struttura da seguire durante l'intervento delle dislalie
    - 2.5.3.1. Considerazioni iniziali
    - 2.5.3.2. Quale ordine viene seguito nell'intervento delle dislalie?
    - 2.5.3.3. In una dislalia multipla, con quale fonema inizierebbe il logopedista a lavorare e quale sarebbe il motivo?
  - 2.5.4. L'intervento diretto in bambini con dislalia
    - 2.5.4.1. Concetto di intervento diretto
    - 2.5.4.2. In cosa si centra questo intervento?
    - 2.5.4.3. L'importanza dell'intervento diretto nei bambini dislalici

- 2.5.5. Intervento indiretto nei bambini con dislalia
  - 2.5.5.1. Concetto di intervento indiretto
  - 2.5.5.2. In cosa si centra questo intervento?
  - 2.5.5.3. L'importanza di effettuare interventi indiretti nei bambini dislalici
- 2.5.6. L'importanza del gioco durante la riabilitazione
  - 2.5.6.1. Considerazioni iniziali
  - 2.5.6.2. Come utilizzare il gioco per la riabilitazione
  - 2.5.6.3. L'adattamento dei giochi ai bambini, necessario o no?
- 2.5.7. Discriminazione uditiva
  - 2.5.7.1. Considerazioni iniziali
  - 2.5.7.2. Concetto di discriminazione uditiva
  - 2.5.7.3. Quando è il momento giusto, durante l'intervento, di includere la discriminazione uditiva?
- 2.5.8. La realizzazione di un cronogramma
  - 2.5.8.1. Cos'è un cronogramma?
  - 2.5.8.2. Perché programmare l'intervento logopedico del bambino dislalico?
  - 2.5.8.3. Vantaggi di creare un cronogramma
- 2.5.9. Requisiti per giustificare le dimissioni
- 2.5.10. Conclusioni finali
- 2.6 La famiglia come parte dell'intervento del bambino dislalico
  - 2.6.1. Introduzione all'unità
  - 2.6.2. Problemi di comunicazione con l'ambiente familiare
    - 2.6.2.1. Quali difficoltà trova il bambino dislalico nel suo ambiente familiare nel comunicare?
  - 2.6.3. Conseguenze nella strategia delle dislalie
    - 2.6.3.1. Come influiscono le dislalie nel bambino, in casa
    - 2.6.3.2. Come influiscono le dislalie nella famiglia del bambino
  - 2.6.4. Il coinvolgimento della famiglia nello sviluppo del bambino dislalico
    - 2.6.4.1. L'importanza della famiglia nello sviluppo
    - 2.6.4.2. Come coinvolgere la famiglia nell'intervento
  - 2.6.5. Raccomandazioni per l'ambiente familiare
    - 2.6.5.1. Come comunicare con il bambino dislalico
    - 2.6.5.2. Suggerimenti per trarre beneficio del rapporto a casa
  - 2.6.6. Benefici per implicare la famiglia nell'intervento
    - 2.6.6.1. L'importanza fondamentale della famiglia nella generalizzazione
    - 2.6.6.2. Suggerimenti per aiutare la famiglia a raggiungere la generalizzazione
  - 2.6.7. La famiglia come centro dell'intervento
    - 2.6.7.1. Gli aiuti che possono essere forniti alla famiglia
    - 2.6.7.2. Come si può fornire questo aiuto durante l'intervento?
  - 2.6.8. Il sostegno familiare per il bambino dislalico
    - 2.6.8.1. Considerazioni iniziali
    - 2.6.8.2. Mostrare alle famiglie come supportare il bambino dislalico
  - 2.6.9. Risorse su cui le famiglie possono contare
  - 2.6.10. Conclusioni finali
- 2.7 Il contesto scolastico come parte dell'intervento del bambino dislalico
  - 2.7.1. Introduzione all'unità
  - 2.7.2. Il coinvolgimento della scuola durante il periodo di intervento
    - 2.7.2.1. L'importanza del coinvolgimento scolastico
    - 2.7.2.2. L'influenza della scuola sullo sviluppo del discorso
  - 2.7.3. Ripercussioni delle dislalie nel contesto scolastico
    - 2.7.3.1. Come possono influire le dislalie nel curriculum
  - 2.7.4. Supporto scolastico
    - 2.7.4.1. Chi li realizza?
    - 2.7.4.2. Come vengono eseguite?
  - 2.7.5. Il coordinamento del logopedista con i professionisti del centro scolastico
    - 2.7.5.1. Con chi si svolge il coordinamento?
    - 2.7.5.2. Orientamenti da seguire per tale coordinamento
  - 2.7.6. Conseguenze in classe del bambino dislalico
    - 2.7.6.1. Comunicazione con i compagni
    - 2.7.6.2. Comunicazione con gli insegnanti
    - 2.7.6.3. Ripercussioni psicologiche nel bambino
  - 2.7.7. Orientamenti
    - 2.7.7.1. Linee guida per la scuola per migliorare l'intervento del bambino
  - 2.7.8. Scuola come un ambiente favorevole
    - 2.7.8.1. Considerazioni iniziali
    - 2.7.8.2. Linee guida di attenzione in aula
    - 2.7.8.3. Linee guida per migliorare l'articolazione in classe

- 2.7.9. Risorse a disposizione della scuola
- 2.7.10. Conclusioni finali
- 2.8 Le prassie buccofonatorie
  - 2.8.1. Introduzione all'unità
  - 2.8.2. Le prassi
    - 2.8.2.1. Concetto di prassie
    - 2.8.2.2. Tipi di prassie
      - 2.8.2.2.1. Prassie ideomotorie
      - 2.8.2.2.2. Prassie ideatorie
      - 2.8.2.2.3. Prassie facciali
      - 2.8.2.2.4. Prassie visocostruttive
    - 2.8.2.3. Classificazione delle prassie secondo l'intenzione. (Junyent Fabregat, 1989)
      - 2.8.2.3.1. Intenzione transitiva
      - 2.8.2.3.2. Obiettivo estetico
      - 2.8.2.3.3. Con carattere simbolico
  - 2.8.3. Frequenza della realizzazione delle prassie orofacciali
  - 2.8.4. Quali prassie sono usate nell'intervento logopedico delle dislalie?
    - 2.8.4.1. Prassie labiali
    - 2.8.4.2. Prassie linguali
    - 2.8.4.3. Prassie per il palato molle
    - 2.8.4.4. Altre prassie
  - 2.8.5. Aspetti che il bambino deve avere per poter eseguire le prassie
  - 2.8.6. Attività per la realizzazione delle diverse prassie facciali
    - 2.8.6.1. Esercizi per le prassie labiali
    - 2.8.6.2. Esercizi per le prassie linguali
    - 2.8.6.3. Esercizi per le prassie del palato molle
    - 2.8.6.4. Altri esercizi
  - 2.8.7. Polemiche attuali sull'uso delle prassie orofacciali
  - 2.8.8. Teorie a favore della realizzazione delle prassie nell'intervento del bambino dislalico
    - 2.8.8.1. Considerazioni iniziali
    - 2.8.8.2. Evidenze scientifiche
    - 2.8.8.3. Studi compartivi
- 2.8.9. Teorie contro la realizzazione di prassie nell'intervento del bambino dislalico
  - 2.8.9.1. Considerazioni iniziali
  - 2.8.9.2. Evidenze scientifiche
  - 2.8.9.3. Studi compartivi
- 2.8.10. Conclusioni finali
- 2.9 Materiali e risorse per l'intervento logopedico delle dislalie Parte I
  - 2.9.1. Introduzione all'unità
  - 2.9.2. Materiali e risorse per la correzione del fonema /p/ in tutte le posizioni
    - 2.9.2.1. Materiale proprio
    - 2.9.2.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.9.2.3. Risorse tecnologiche
  - 2.9.3. Materiali e risorse per la correzione fonema /s/, in tutte le posizioni
    - 2.9.3.1. Materiale proprio
    - 2.9.3.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.9.3.3. Risorse tecnologiche
  - 2.9.4. Materiali e risorse per la correzione del fonema /r/, in tutte le posizioni
    - 2.9.4.1. Materiale proprio
    - 2.9.4.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.9.4.3. Risorse tecnologiche
  - 2.9.5. Materiali e risorse per correggere il fonema /l/ in tutte le posizioni
    - 2.9.5.1. Materiale proprio
    - 2.9.5.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.9.5.3. Risorse tecnologiche
  - 2.9.6. Materiali e risorse per la correzione del fonema /m/ in tutte le posizioni
    - 2.9.6.1. Materiale proprio
    - 2.9.6.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.9.6.3. Risorse tecnologiche
  - 2.9.7. Materiali e risorse per correggere il fonema /n/ in tutte le posizioni
    - 2.9.7.1. Materiale proprio
    - 2.9.7.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.9.7.3. Risorse tecnologiche

- 2.9.8. Materiali e risorse per la correzione del fonema /d/ in tutte le posizioni
  - 2.9.8.1. Materiale proprio
  - 2.9.8.2. Materiale disponibile sul mercato
  - 2.9.8.3. Risorse tecnologiche
- 2.9.9. Materiali e risorse per la correzione del fonema /z/ in tutte le posizioni
  - 2.9.9.1. Materiale proprio
  - 2.9.9.2. Materiale disponibile sul mercato
  - 2.9.9.3. Risorse tecnologiche
- 2.9.10. Materiali e risorse per correggere il fonema /k/ in tutte le posizioni
  - 2.9.10.1. Materiale proprio
  - 2.9.10.2. Materiale disponibile sul mercato
  - 2.9.10.3. Risorse tecnologiche
- 2.10. Materiali e risorse per l'intervento logopedico delle dislalie Parte II
  - 2.10.1. Materiali e risorse per la correzione del fonema /f/ in tutte le posizioni
    - 2.10.1.1. Materiale proprio
    - 2.10.1.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.10.1.3. Risorse tecnologiche
  - 2.10.2. Materiali e risorse per correggere il fonema /n/ in tutte le posizioni
    - 2.10.2.1. Materiale proprio
    - 2.10.2.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.10.2.3. Risorse tecnologiche
  - 2.10.3. Materiali e risorse per la correzione del fonema /g/ in tutte le posizioni
    - 2.10.3.1. Materiale proprio
    - 2.10.3.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.10.3.3. Risorse tecnologiche
  - 2.10.4. Materiali e risorse per la correzione del fonema /ll/ in tutte le posizioni
    - 2.10.4.1. Materiale proprio
    - 2.10.4.2. Materiale disponibile sul mercato
    - 2.10.4.3. Risorse tecnologiche
  - 2.10.5. Materiali e risorse per la correzione del fonema /b/ in tutte le posizioni
    - 2.10.5.1. Materiale proprio
    - 2.10.5.2. Materiale disponibile sul mercato

- 2.10.5.3. Risorse tecnologiche
- 2.10.6. Materiali e risorse per la correzione del fonema /t/ in tutte le posizioni
  - 2.10.6.1. Materiale proprio
  - 2.10.6.2. Materiale disponibile sul mercato
  - 2.10.6.3. Risorse tecnologiche
- 2.10.7. Materiali e risorse per la correzione del fonema /ch/ in tutte le posizioni
  - 2.10.7.1. Materiale proprio
  - 2.10.7.2. Materiale disponibile sul mercato
  - 2.10.7.3. Risorse tecnologiche
- 2.10.8. Materiali e risorse per la correzione dei simboli /l/ in tutte le posizioni
  - 2.10.8.1. Materiale proprio
  - 2.10.8.2. Materiale disponibile sul mercato
  - 2.10.8.3. Risorse tecnologiche
- 2.10.9. Materiali e risorse per la correzione dei simboli /r/ in tutte le posizioni
  - 2.10.9.1. Materiale proprio
  - 2.10.9.2. Materiale disponibile sul mercato
  - 2.10.9.3. Risorse tecnologiche
- 2.10.10. Conclusioni finali

### Modulo 3. Dislessia: Valutazione, diagnosi e intervento

- 3.1. Fondamenti di base sulla lettura e la scrittura
  - 3.1.1. Introduzione
  - 3.1.2. Il cervello
    - 3.1.2.1. Anatomia del cervello
    - 3.1.2.2. Funzionamento cerebrale
  - 3.1.3. Metodi di esplorazione cerebrale
    - 3.1.3.1. Imaging strutturali
    - 3.1.3.2. Imaging funzionale
    - 3.1.3.3. Imaging di stimolazione
  - 3.1.4. Basi neurobiologiche di lettura e scrittura
    - 3.1.4.1. Processo sensoriali
      - 3.1.4.1.1. Il componente visivo
      - 3.1.4.1.2. Il componente uditiva

- 3.1.4.2. Processo di lettura
  - 3.1.4.2.1. Decodifica del lettore
  - 3.1.4.2.2. Comprensione della lettura
- 3.1.4.3. Processo di scrittura
  - 3.1.4.3.1. Codifica scritta
  - 3.1.4.3.2. Costruzione sintattica
  - 3.1.4.3.3. Pianificazione
  - 3.1.4.3.4. L'atto di scrittura
- 3.1.5. Processo psicolinguistico di lettura e scrittura
  - 3.1.5.1. Processo sensoriali
    - 3.1.5.1.1. Il componente visivo
    - 3.1.5.1.2. Il componente uditiva
  - 3.1.5.2. Processo di lettura
    - 3.1.5.2.1. Decodifica del lettore
    - 3.1.5.2.2. Comprensione della lettura
  - 3.1.5.3. Processo di scrittura
    - 3.1.5.3.1. Codifica scritta
    - 3.1.5.3.2. Costruzione sintattica
    - 3.1.5.3.3. Pianificazione
    - 3.1.5.3.4. L'atto di scrittura
- 3.1.6. Il cervello dislessico alla luce delle neuroscienze
- 3.1.7. La lateralità e la lettura
  - 3.1.7.1. Leggere con le mani
  - 3.1.7.2. Manualità e linguaggio
- 3.1.8. L'integrazione del mondo esterno e della lettura
  - 3.1.8.1. L'attenzione
  - 3.1.8.2. La memoria
  - 3.1.8.3. Le emozioni
- 3.1.9. Meccanismi chimici coinvolti nella lettura
  - 3.1.9.1. Neurotrasmettitori
  - 3.1.9.2. Sistema limbico
- 3.1.10. Conclusioni e allegati
- 3.2. Parla e organizza il tempo e lo spazio per la lettura
  - 3.2.1. Introduzione
  - 3.2.2. La comunicazione
    - 3.2.2.1. Il linguaggio orale
    - 3.2.2.2. Il linguaggio scritto
  - 3.2.3. Rapporti tra il linguaggio orale e il linguaggio scritto
    - 3.2.3.1. Aspetti sintattici
    - 3.2.3.2. Aspetti semantici
    - 3.2.3.3. Aspetti fonologici
  - 3.2.4. Riconoscere le forme e le strutture del linguaggio
    - 3.2.4.1. Linguaggio, parola e scrittura
  - 3.2.5. Sviluppare la parola
    - 3.2.5.1. Il linguaggio orale
    - 3.2.5.2. Prerequisiti linguistici della lettura
  - 3.2.6. Riconoscere le strutture del linguaggio scritto
    - 3.2.6.1. Riconoscere la parola
    - 3.2.6.2. Riconoscere l'organizzazione sequenziale della frase
    - 3.2.6.3. Riconoscere il significato del linguaggio scritto
  - 3.2.7. Strutturare il tempo
    - 3.2.7.1. L'organizzazione temporanea
  - 3.2.8. Strutturare lo spazio
    - 3.2.8.1. Percezione e organizzazione spaziale
  - 3.2.9. Strategie di lettura e apprendimento
    - 3.2.9.1. Fase logografica e metodo globale
    - 3.2.9.2. Tappa alfabetica
    - 3.2.9.3. Fase di ortografia e apprendimento della scrittura
    - 3.2.9.4. Capire per poter leggere
  - 3.2.10. Conclusioni e allegati
- 3.3. Dislessia
  - 3.3.1. Introduzione
  - 3.3.2. Breve excursus storico del termine dislessia
    - 3.3.2.1. Cronologia
    - 3.3.2.2. Diverse accezioni terminologiche
  - 3.3.3. Approssimazione concettuale
    - 3.3.3.1. Dislessia
      - 3.3.3.1.1. Definizione OMS

- 3.3.3.1.2. Definizione DSM-IV
      - 3.3.3.1.3. Definizione DSM-V
    - 3.3.4. Altri concetti correlati
      - 3.3.4.1. Concettualizzazione della Disgrafia
      - 3.3.4.2. Concettualizzazione della disortografia
    - 3.3.5. Eziologia
      - 3.3.5.1. Teorie esplicative della dislessia
        - 3.3.5.1.1. Teorie genetiche
        - 3.3.5.1.2. Teorie neurobiologiche
        - 3.3.5.1.3. Teorie linguistiche
        - 3.3.5.1.4. Teorie fonologiche
        - 3.3.5.1.5. Teorie visuali
    - 3.3.6. Tipi di dislessie
      - 3.3.6.1. Dislessia fonologica
      - 3.3.6.2. Dislessia lessicale
      - 3.3.6.3. Dislessia mista
    - 3.3.7. Comorbidità e punti di forza
      - 3.3.7.1. ADH o ADHD
      - 3.3.7.2. Discalculia
      - 3.3.7.3. Disgrafia
      - 3.3.7.4. Sindrome dello stress visivo
      - 3.3.7.5. Lateralità trasversale
      - 3.3.7.6. Capacità elevate
      - 3.3.7.7. Punti di forza
    - 3.3.8. La persona con dislessia
      - 3.3.8.1. Il bambino con dislessia
      - 3.3.8.2. L'adolescente con dislessia
      - 3.3.8.3. L'adulto con dislessia
    - 3.3.9. Ripercussioni psicologiche
      - 3.3.9.1. Il sentimento di ingiustizia
    - 3.3.10. Conclusioni e allegati
  - 3.4. Come identificare la persona con dislessia
    - 3.4.1. Introduzione
    - 3.4.2. Segnali di avviso
      - 3.4.2.1. Segni di avvertimento nell'educazione della prima infanzia
      - 3.4.2.2. Segnali di avvertenza nella scuola primaria
    - 3.4.3. Sintomatologia frequente
      - 3.4.3.1. Sintomatologia generale
      - 3.4.3.2. Sintomatologia per fasi
        - 3.4.3.2.1. Tappa infantile
        - 3.4.3.2.2. Tappa scolastica
        - 3.4.3.2.3. Tappa adolescente
        - 3.4.3.2.4. Tappa adulta
    - 3.4.4. Sintomatologia specifica
      - 3.4.4.1. Anomalie nella lettura
        - 3.4.4.1.1. Guasti dei componenti visivi
        - 3.4.4.1.2. Disfunzioni nei processi di decodificazione
        - 3.4.4.1.3. Disfunzioni nei processi di comprensione
      - 3.4.4.2. Disfunzioni nella scrittura
        - 3.4.4.2.1. Disfunzioni nella relazione linguaggio orale-scritto
        - 3.4.4.2.2. Disfunzione nel componente fonologico
        - 3.4.4.2.3. Disfunzioni nei processi di codificazione
        - 3.4.4.2.4. Disfunzione nei processi di costruzione sintattica
        - 3.4.4.2.5. Disfunzione nella pianificazione
      - 3.4.4.3. I processi motori
        - 3.4.4.3.1. Disfunzioni visoperceptive
        - 3.4.4.3.2. Disfunzioni visocostruttive
        - 3.4.4.3.3. Disfunzioni visospaziali
        - 3.4.4.3.4. Disfunzioni toniche
    - 3.4.5. Profili di dislessia
      - 3.4.5.1. Profilo dislessia fonologica
      - 3.4.5.2. Profilo di dislessia lessicale
      - 3.4.5.3. Profilo dislessia misto
    - 3.4.6. Profili di disgrafia
      - 3.4.6.1. Profilo di dislessia visoperceptiva
      - 3.4.6.2. Profilo dislessia visocostruttiva
      - 3.4.6.3. Profilo dislessia visospaziali

- 3.4.6.4. Profilo dislessia tonica
- 3.4.7. Profili di disortografia
  - 3.4.7.1. Profilo disortografia fonologica
  - 3.4.7.2. Profilo di disortografia ortografica
  - 3.4.7.3. Profilo di disortografia sintattica
  - 3.4.7.4. Profilo di disortografia cognitiva
- 3.4.8. Patologie associative
  - 3.4.8.1. Le patologie secondarie
- 3.4.9. Dislessia rispetto ad altre alterazioni
  - 3.4.9.1. La diagnosi differenziale
- 3.4.10. Conclusioni e allegati
- 3.5 Valutazione e diagnosi
  - 3.5.1. Introduzione
  - 3.5.2. Valutazione dei compiti
    - 3.5.2.1. Lipotesi diagnostica
  - 3.5.3. Valutazione dei livelli di processo
    - 3.5.3.1. Unità sublessicali
    - 3.5.3.2. Unità lessicali
    - 3.5.3.3. Unità sopralessicali
  - 3.5.4. Valutazione dei processi lettori
    - 3.5.4.1. Il componente visivo
    - 3.5.4.2. Processo di decodifica
    - 3.5.4.3. Processo di comprensione
  - 3.5.5. Valutazione dei processi scrittori
    - 3.5.5.1. Capacità neurobiologiche della componente uditiva
    - 3.5.5.2. Il processo di codificazione
    - 3.5.5.3. Costruzione sintattica
    - 3.5.5.4. Pianificazione
    - 3.5.5.5. L'atto di scrittura
  - 3.5.6. Valutazione della relazione linguaggio orale-scritto
    - 3.5.6.1. Coscienza lessicale
    - 3.5.6.2. Lingua scritta rappresentativa
  - 3.5.7. Altri aspetti da valutare
    - 3.5.7.1. Valutazioni cromosomico
    - 3.5.7.2. Valutazione neurologica
    - 3.5.7.3. Valutazioni cognitive
    - 3.5.7.4. Valutazioni motrici
    - 3.5.7.5. Valutazione visive
    - 3.5.7.6. Valutazioni linguistiche
    - 3.5.7.7. Valutazioni emotive
    - 3.5.7.8. Valutazione scolastiche
  - 3.5.8. Test standardizzati e test di valutazione
    - 3.5.8.1. TALE
    - 3.5.8.2. Prolec
    - 3.5.8.3. DST-J Dislessia
    - 3.5.8.4. Altri test
  - 3.5.9. Il test di Dyctective
    - 3.5.9.1. Contenuto
    - 3.5.9.2. Metodologia sperimentale
    - 3.5.9.3. Riassunto dei risultati
  - 3.5.10. Conclusioni e allegati
- 3.6 Intervento in dislessia
  - 3.6.1. Aspetti generali di intervento
  - 3.6.2. Selezione degli obiettivi in base al profilo diagnosticato
    - 3.6.2.1. Analisi dei campioni prelevati
  - 3.6.3. Priorizzazione e sequenziamento degli obiettivi
    - 3.6.3.1. Processo neurobiologico
    - 3.6.3.2. Processo psicolinguistico
  - 3.6.4. Adeguamento degli obiettivi con il contenuto su cui lavorare
    - 3.6.4.1. Dall'obiettivo specifico al contenuto
  - 3.6.5. Proposta di attività per area di intervento
    - 3.6.5.1. Proposte basate sulla componente visiva
    - 3.6.5.2. Proposte basate sulla componente fonologica
    - 3.6.5.3. Proposte basate sulla pratica della lettura

- 3.6.6. Programmi e strumenti per l'intervento
  - 3.6.6.1. Metodo Orton-Gillingham
  - 3.6.6.2. Programma A.C.O.S
- 3.6.7. Materiali standardizzati per l'intervento
  - 3.6.7.1. Materiali stampati
  - 3.6.7.2. Altri materiali
- 3.6.8. Organizzazione degli spazi
  - 3.6.8.1. Lateralizzazione
  - 3.6.8.2. Modalità sensoriale
  - 3.6.8.3. Movimenti oculari
  - 3.6.8.4. Competenze visoperceptive
  - 3.6.8.5. La motricità fine
- 3.6.9. Adattamenti necessari in classe
  - 3.6.9.1. Adattamenti curricolari
- 3.6.10. Conclusioni e allegati
- 3.7 Dal tradizionale all'innovativo. Nuovo approccio
  - 3.7.1. Introduzione
  - 3.7.2. Educazione tradizionale
    - 3.7.2.1. Una breve descrizione dell'istruzione tradizionale
  - 3.7.3. Educazione attuale
    - 3.7.3.1. L'educazione dei nostri giorni
  - 3.7.4. Il processo di cambiamento
    - 3.7.4.1. Il cambiamento educativo. Dalla sfida alla realtà
  - 3.7.5. Metodologie didattiche
    - 3.7.5.1. Gamification
    - 3.7.5.2. Apprendimento basato su progetti
    - 3.7.5.3. Altro
  - 3.7.6. Cambiamenti nello svolgimento delle sessioni di intervento
    - 3.7.6.1. Applicazione delle nuove modifiche nell'intervento logopedico
  - 3.7.7. Proposta di attività innovative
    - 3.7.7.1. "Il mio diario di viaggio"
    - 3.7.7.2. I punti di forza di ogni studente
- 3.7.8. Elaborazione dei materiali
  - 3.7.8.1. Suggerimenti e linee guida generali
  - 3.7.8.2. Adattamento dei materiali
  - 3.7.8.3. Creazione del nostro materiale di intervento
- 3.7.9. L'uso degli strumenti di intervento correnti
  - 3.7.9.1. Applicazioni del sistema operativo Android e iOS
  - 3.7.9.2. Utilizzo del computer
  - 3.7.9.3. La lavagna digitale
- 3.7.10. Conclusioni e allegati
- 3.8 Strategie e sviluppo personale della persona con dislessia
  - 3.8.1. Introduzione
  - 3.8.2. Strategie per lo studio
    - 3.8.2.1. Tecniche di studio
  - 3.8.3. Organizzazione e produttività
    - 3.8.3.1. La tecnica del pomodoro
  - 3.8.4. Suggerimenti per affrontare un esame
  - 3.8.5. Strategie per l'apprendimento delle lingue
    - 3.8.5.1. Assestamento della prima lingua
    - 3.8.5.2. Consapevolezza fonologica e morfologica
    - 3.8.5.3. Memoria visiva
    - 3.8.5.4. Comprensione e vocabolario
    - 3.8.5.5. Immersione linguistica
    - 3.8.5.6. L'uso delle TIC
    - 3.8.5.7. Metodologie formali
  - 3.8.6. Sviluppo dei punti di forza
    - 3.8.6.1. Oltre la persona con dislessia
  - 3.8.7. Migliorare il concetto di sé e l'autostima
    - 3.8.7.1. Le competenze sociali
  - 3.8.8. Rimozione dei miti
    - 3.8.8.1. Studente con dislessia. Non sono pigro
    - 3.8.8.2. Altri miti

- 3.8.9. Celebrità con dislessia
  - 3.8.9.1. Persone conosciute con dislessia
  - 3.8.9.2. Testimonianze reali
  - 3.8.10. Conclusioni e allegati
- 3.9 Linee guida
  - 3.9.1. Introduzione
  - 3.9.2. Linee guida per la persona con dislessia
    - 3.9.2.1. Trattare la diagnosi
    - 3.9.2.2. Linee guida per la vita di tutti i giorni
    - 3.9.2.3. Linee guida per la persona con dislessia come studente
  - 3.9.3. Linee guida per l'ambiente familiare
    - 3.9.3.1. Linee guida per la collaborazione all'intervento
    - 3.9.3.2. Linee guida generali
  - 3.9.4. Linee guida per il contesto educativo
    - 3.9.4.1. Gli adattamenti
    - 3.9.4.2. Misure da adottare per facilitare l'acquisizione di contenuti
    - 3.9.4.3. Linee guida per il superamento degli esami
  - 3.9.5. Linee guida specifiche per gli insegnanti di lingue straniere
    - 3.9.5.1. La sfida dell'apprendimento delle lingue
  - 3.9.6. Linee guida per altri professionisti
  - 3.9.7. Linee guida per la forma dei testi scritti
    - 3.9.7.1. La tipografia
    - 3.9.7.2. La grandezza delle lettere
    - 3.9.7.3. I colori
    - 3.9.7.4. Spazio tra caratteri, linea e paragrafo
  - 3.9.8. Linee guida per il contenuto del testo
    - 3.9.8.1. Frequenza e lunghezza delle parole
    - 3.9.8.2. Semplificazione sintattica
    - 3.9.8.3. Espressioni numeriche
    - 3.9.8.4. L'uso di schemi grafici
  - 3.9.9. Tecnologia per la Scrittura
  - 3.9.10. Conclusioni e allegati

- 3.10 Il rapporto logopedico nella dislessia
  - 3.10.1. Introduzione
  - 3.10.2. Il motivo della valutazione
    - 3.10.2.1. Derivazione o richiesta della famiglia
  - 3.10.3. Il colloquio
    - 3.10.3.1. Il colloquio familiare
    - 3.10.3.2. Il colloquio con il centro educativo
  - 3.10.4. La storia
    - 3.10.4.1. La Cartella Clinica e lo Sviluppo evolutivo
    - 3.10.4.2. Storia accademica
  - 3.10.5. Il contesto
    - 3.10.5.1. Il contesto sociale
    - 3.10.5.2. Il contesto familiare
  - 3.10.6. Le valutazioni
    - 3.10.6.1. Valutazione psicopedagogica
    - 3.10.6.2. Valutazione logopedica
    - 3.10.6.3. Altre valutazioni
  - 3.10.7. I risultati
    - 3.10.7.1. Risultati della valutazione logopedica
    - 3.10.7.2. Risultati di altre valutazioni
  - 3.10.8. Le conclusioni
    - 3.10.8.1. La diagnosi
  - 3.10.9. Il piano di intervento
    - 3.10.9.1. I bisogni
    - 3.10.9.2. Il programma di intervento logopedico
  - 3.10.10. Conclusioni e allegati

## Modulo 4. Disturbo specifico del linguaggio (DSL)

- 4.1 Informazione previa
  - 4.1.1. Presentazione del modulo
  - 4.1.2. Obiettivi del modulo
  - 4.1.3. Evoluzione storica del DSL

- 4.1.4. L'inizio tardivo del linguaggio vs. DSL
- 4.1.5. Differenze tra DSL e ritardo linguistico
- 4.1.6. Differenze tra ASDe DSL
- 4.1.7. Disturbo specifico del linguaggio vs. Afasia
- 4.1.8. DSL come fattore che precede i disturbi della lettoscrittura
- 4.1.9. Intelligenza e disturbo specifico del linguaggio
- 4.1.10. Prevenzione del disturbo specifico del linguaggio
- 4.2. Approccio al disturbo specifico del linguaggio
  - 4.2.1. Definizione del DSL1
  - 4.2.2. Caratteristiche generali del DSL
  - 4.2.3. La prevalenza del DSL
  - 4.2.4. Prognosi del DSL
  - 4.2.5. Eziologia del DSL
  - 4.2.6. Classificazione con base clinica del DSL
  - 4.2.7. Classificazione con base empirica dei DSL
  - 4.2.8. Classificazione con base empirico-clinica di DSL
  - 4.2.9. Comorbidità del DSL
  - 4.2.10. Il DSL, non solo una difficoltà nell'acquisizione e nello sviluppo della lingua
- 4.3. Caratteristiche linguistiche nel disturbo specifico del linguaggio
  - 4.3.1. Concetto di competenze linguistiche
  - 4.3.2. Caratteristiche linguistiche generali
  - 4.3.3. Studi linguistici nel DSL in diverse lingue
  - 4.3.4. Alterazioni generali delle competenze linguistiche presentate da persone con DSL
  - 4.3.5. Caratteristiche grammaticali nel DSL
  - 4.3.6. Caratteristiche narrative nel DSL
  - 4.3.7. Caratteristiche pragmatiche nel DSL
  - 4.3.8. Caratteristiche fonetiche e fonologiche a DSL
  - 4.3.9. Caratteristiche lessicali a DSL
  - 4.3.10. Competenze linguistiche conservate nel DSL
- 4.4. Cambiamenti terminologici
  - 4.4.1. Cambiamenti nella terminologia del DSL
  - 4.4.2. Classificazione secondo il DSM
  - 4.4.3. Modifiche apportate al DSM
  - 4.4.4. Conseguenze dei cambiamenti nella classificazione con DSM
  - 4.4.5. Nuova nomenclatura: il disturbo del linguaggio
  - 4.4.6. Caratteristiche del disturbo del linguaggio
  - 4.4.7. Principali differenze e concordanze tra DSL e DL
  - 4.4.8. Le funzioni esecutive alterate nel DSL
  - 4.4.9. Funzioni esecutive conservate nel DL
  - 4.4.10. Oppositori del cambiamento di terminologia
- 4.5. Valutazione nel disturbo specifico del linguaggio
  - 4.5.1. La valutazione logopedica: Informazioni precedenti
  - 4.5.2. Identificazione precoce del DSL: predittori linguistici
  - 4.5.3. Considerazioni generali da prendere in considerazione nella valutazione logopedica del DSL
  - 4.5.4. Principi di valutazione nei casi di DSL
  - 4.5.5. L'importanza e gli obiettivi della valutazione logopedica del DSL.
  - 4.5.6. Protocolli di valutazione del DSL
  - 4.5.7. Valutazione del linguaggio, le competenze comunicative e le funzioni esecutive nel DSL
  - 4.5.8. Strumenti di valutazione nel DSL
  - 4.5.9. Valutazione interdisciplinare
  - 4.5.10. Diagnosi di DSL
- 4.6. Interventi nel disturbo specifico del linguaggio
  - 4.6.1. L'intervento logopedico
  - 4.6.2. Principi basilari di intervento logopedico
  - 4.6.3. Ambienti e agenti di intervento nel DSL
  - 4.6.4. Modello di intervento a livelli
  - 4.6.5. Intervento anticipato in DSL
  - 4.6.6. Importanza degli interventi in DSL
  - 4.6.7. La musicoterapia nell'intervento di DSL
  - 4.6.8. Risorse tecnologiche nell'intervento di DSL
  - 4.6.9. Intervento nelle funzioni esecutive di DSL
  - 4.6.10. Intervento multidisciplinare in DSL

- 4.7 Sviluppo di un programma di intervento logopedico nei bambini con disturbi specifici del linguaggio
  - 4.7.1. Programma di intervento logopedico
  - 4.7.2. Approcci sul DSL per la progettazione di un programma di intervento
  - 4.7.3. Obiettivi e strategie dei programmi di intervento in DSL
  - 4.7.4. Indicazioni da seguire nell'intervento dei bambini con DSL
  - 4.7.5. Trattamento della comprensione
  - 4.7.6. Trattamento dell'espressione nei casi di DSL
  - 4.7.7. Intervento di letto scrittura
  - 4.7.8. Formazione nelle competenze sociali in DSL
  - 4.7.9. Agenti e temporalizzazione nell'intervento nei casi di DSL
  - 4.7.10. I SAAC nell'intervento nei casi di DSL
- 4.8 La scuola nei casi di disturbi specifici del linguaggio
  - 4.8.1. La scuola nello sviluppo infantile
  - 4.8.2. Conseguenze della scuola nei bambini con DSL
  - 4.8.3. Scolarizzazione dei bambini con DSL
  - 4.8.4. Aspetti da tenere presenti nel processo di intervento scolastico
  - 4.8.5. Obiettivi dell'intervento scolastico nei casi di DSL
  - 4.8.6. Linee guida e strategie per l'intervento in aula con i bambini con DSL
  - 4.8.7. Sviluppo e intervento nelle relazioni sociali all'interno della scuola
  - 4.8.8. Programma dei cortili dinamici
  - 4.8.9. La scuola e il rapporto con altri agenti di intervento
  - 4.8.10. Osservazione e follow-up dell'intervento scolastico
- 4.9 La famiglia e il suo intervento in caso di bambini con disturbi specifici del linguaggio
  - 4.9.1. Conseguenze sull'ambiente familiare di DSL
  - 4.9.2. Modelli di intervento familiare
  - 4.9.3. Considerazioni generali da tenere presente
  - 4.9.4. L'importanza degli interventi familiari in DSL
  - 4.9.5. Orientamento familiare
  - 4.9.6. Strategie comunicative per la famiglia
  - 4.9.7. Bisogni delle famiglie con bambini con DSL
  - 4.9.8. Il logopedista nell'intervento familiare
  - 4.9.9. Obiettivi dell'intervento logopedico familiare a DSL
  - 4.9.10. Follow-up e temporalizzazione dell'intervento familiare a DSL

- 4.10 Associazioni e guide per sostenere famiglie e scuole di bambini con DSL
  - 4.10.1. Le associazioni dei genitori
  - 4.10.2. Le guide informative
  - 4.10.4. ATELMA
  - 4.10.8. Altre associazioni
  - 4.10.9. Guide sul DSL rivolte al settore educativo
  - 4.10.10. Guide e manuali dirette all'ambito familiare

**Modulo 5. Comprendere l'autismo**

- 5.1 Sviluppo temporaneo nella sua definizione
  - 5.1.1. Approcci teorici al DSA
    - 5.1.1.1. Principali definizioni
    - 5.1.1.2. Evoluzione storica
  - 5.1.2. Classificazione attuale del disturbo dello spettro autistico
    - 5.1.2.1. Classificazione secondo DSM-IV
    - 5.1.2.2. Definizione DSM-V
  - 5.1.3. Sintomi di disturbi dello spettro autistico
    - 5.1.3.1. Disturbi dello spettro autistico
    - 5.1.3.2. Disturbo di Asperger
    - 5.1.3.3. Disturbo di Rett
    - 5.1.3.4. Disturbo disintegrativo infantile
    - 5.1.3.5. Disturbi generalizzato dello sviluppo
  - 5.1.4. Comorbidità con altre patologie
    - 5.1.4.1. DSA e ADHD (disturbo dell'attenzione) e/o iperattività
    - 5.1.4.2. DSA e AF (Alto Funzionamento)
    - 5.1.4.3. Altre patologie associate a una percentuale inferiore
  - 5.1.5. Diagnosi differenziale del disturbo dello spettro autistico
    - 5.1.5.1. Disturbi dell'apprendimento non verbale
    - 5.1.5.2. TPNP (disturbo perturbatore non specificato)
    - 5.1.5.3. Disturbo della personalità schizoide
    - 5.1.5.4. Disturbi affettivi e d'ansia
    - 5.1.5.5. Disturbo di Tourette
    - 5.1.5.6. Tabella rappresentativa dei disturbi specificati

- 5.1.6. Teoria della mente
  - 5.1.6.1. I sensi
  - 5.1.6.2. Prospettive
  - 5.1.6.3. False credenze
  - 5.1.6.4. Stati emotivi complessi
- 5.1.7. Teoria della coerenza centrale debole
  - 5.1.7.1. Tendenza dei bambini con DSA a focalizzare l'attenzione sui dettagli in relazione al tutto
  - 5.1.7.2. Primo approccio teorico (Frith, 1989)
  - 5.1.7.3. Teoria della coerenza centrale oggi (2006)
- 5.1.8. Teoria della disfunzione esecutiva
  - 5.1.8.1. Che cosa conosciamo come "funzioni esecutive"?
  - 5.1.8.2. Pianificazione
  - 5.1.8.3. Flessibilità cognitiva
  - 5.1.8.4. Inibizione di risposta
  - 5.1.8.5. Competenze mentaliste
  - 5.1.8.6. Senso dell'attività
- 5.1.9. Teoria della sistematizzazione
  - 5.1.9.1. Teorie esplicative esposte da Baron-Cohen, S.
  - 5.1.9.2. Tipi di cervelli
  - 5.1.9.3. Quoziente di empatia (QE)
  - 5.1.9.4. Quoziente di sistematizzazione (QS)
  - 5.1.9.5. Quoziente dello spettro autistico (QSA)
- 5.1.10. Autismo e genetica
  - 5.1.10.1. Cause potenzialmente responsabili del disturbo
  - 5.1.10.2. Cromosomopatie e alterazioni genetiche
  - 5.1.10.3. Ripercussioni sulla comunicazione
- 5.2. Screening
  - 5.2.1. Indicatori principali nello screening precoce
    - 5.2.1.1. Segnali di avviso
    - 5.2.1.2. Segnali di allarme
  - 5.2.2. Ambito comunicativo nel disturbo dello spettro autistico
    - 5.2.2.1. Aspetti da considerare
    - 5.2.2.2. Segnali di allarme
  - 5.2.3. Area sensomotoria
    - 5.2.3.1. Il processo sensoriale
    - 5.2.3.2. Le disfunzioni nell'integrazione sensoriale
  - 5.2.4. Sviluppo sociale
    - 5.2.4.1. Persistenti difficoltà nell'interazione sociale
    - 5.2.4.2. Modelli di comportamento limitati
  - 5.2.5. Processo di valutazione
    - 5.2.5.1. Scale di sviluppo
    - 5.2.5.2. Test e questionari per i genitori
    - 5.2.5.3. Test standardizzati per la valutazione professionale
  - 5.2.6. Raccolta di dati
    - 5.2.6.1. Strumenti utilizzati per lo screening
    - 5.2.6.2. Notifica dei casi. M-CHAT
    - 5.2.6.3. Test e test standardizzati
  - 5.2.7. Osservazione durante la sessione
    - 5.2.7.1. Aspetti da tenere in considerazione durante la sessione
  - 5.2.8. Diagnosi finale
    - 5.2.8.1. Procedure da seguire
    - 5.2.8.2. Piano terapeutico proposto
  - 5.2.9. Preparazione del processo di intervento
    - 5.2.9.1. Strategie di intervento sull'autismo nella prima infanzia
  - 5.2.10. Scala per il rilevamento della sindrome di Asperger
    - 5.2.10.1. Scala autonoma per l'individuazione della sindrome di Asperger e dell'autismo ad alto funzionamento (AF)
- 5.3. Identificazione di difficoltà specifiche
  - 5.3.1. Protocollo da seguire
    - 5.3.1.1. Fattori da tenere presente
  - 5.3.2. Valutazione dei bisogni in base all'età e al livello di sviluppo
    - 5.3.2.1. Protocollo per l'identificazione da 0-3 anni
    - 5.3.2.2. Questionario M-CHAT-R. (16-30 mesi)
    - 5.3.2.3. Intervista di follow-up M-CHAT-R/F

- 5.3.3. Campi di intervento
  - 5.3.3.1. Valutazione dell'efficacia dell'intervento psicoeducativo
  - 5.3.3.2. Raccomandazioni di linee guida di pratica clinica
  - 5.3.3.3. Principali aree di lavoro potenziali
- 5.3.4. Area cognitiva
  - 5.3.4.1. Scala delle abilità mentali
  - 5.3.4.2. Che cos'è? Come si applica questa scala nell'autismo?
- 5.3.5. Aree della comunicazione
  - 5.3.5.1. Abilità comunicative nell'autismo
  - 5.3.5.2. Identificare la domanda in base al livello di sviluppo
  - 5.3.5.3. Tabelle comparative dello sviluppo con autismo e sviluppo normotipo
- 5.3.6. Disturbi alimentari
  - 5.3.6.1. Tabella delle intolleranze
  - 5.3.6.2. Avversione alle texture
  - 5.3.6.3. Disturbi alimentari nell'autismo
- 5.3.7. Area sociale
  - 5.3.7.1. SCERTS (Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support)
- 5.3.8. Autonomia personale
  - 5.3.8.1. Terapia della vita quotidiana
- 5.3.9. Valutazione delle competenze
  - 5.3.9.1. Punti di forza
  - 5.3.9.2. Intervento basato sul sostegno
- 5.3.10. Programmi di intervento specifici
  - 5.3.10.1. Casi di studio e risultati
  - 5.3.10.2. Discussione clinica
- 5.4. Comunicazione e linguaggio nel disturbo dello spettro autistico
  - 5.4.1. Fasi nello sviluppo del linguaggio
    - 5.4.1.1. Tabella comparativa dello sviluppo del linguaggio in pazienti con e senza autismo
    - 5.4.1.2. Sviluppo specifico del linguaggio nei bambini autistici
  - 5.4.2. Deficit di comunicazione nell'autismo
    - 5.4.2.1. Aspetti da considerare nelle prime fasi di sviluppo
    - 5.4.2.2. Tabella esplicativa con i fattori da tenere in considerazione durante le prime fasi di lavoro
  - 5.4.3. Autismo e patologia del linguaggio
    - 5.4.3.1. Sda e disfasia
  - 5.4.4. Educazione preventiva
    - 5.4.4.1. Introduzione allo sviluppo prenatale del bambino
  - 5.4.5. Da 0 a 3 anni
    - 5.4.5.1. Scale di sviluppo
    - 5.4.5.2. Attuazione e monitoraggio dei Piani di Intervento Individualizzati (PII)
  - 5.4.6. Metodologia del CAT
    - 5.4.6.1. Scuola dell'infanzia
  - 5.4.7. Da 3 a 6 anni
    - 5.4.7.1. Scolarizzazione in centri ordinari
    - 5.4.7.2. Coordinamento del professionista con il follow-up da parte del pediatra e del neuropsiatra
    - 5.4.7.3. Abilità comunicative da sviluppare in questa fascia d'età
    - 5.4.7.4. Aspetti da considerare
  - 5.4.8. Età scolare
    - 5.4.8.1. Principali aspetti da considerare
    - 5.4.8.2. Comunicazione aperta con il personale docente
    - 5.4.8.3. Tipi di scolarizzazione
  - 5.4.9. Ambiente educativo
    - 5.4.9.1. Bullismo
    - 5.4.9.2. Impatto emotivo
  - 5.4.10. Segnali di allarme
    - 5.4.10.1. Linee guida per l'azione
    - 5.4.10.2. Risoluzione di conflitti
- 5.5. Sistemi di comunicazione
  - 5.5.1. Strumenti disponibili
    - 5.5.1.1. Strumenti TIC per bambini con autismo
    - 5.5.1.2. Sistemi della comunicazione aumentativa e alternativa (ACC)
  - 5.5.2. Modelli di intervento sulla comunicazione
    - 5.5.2.1. Comunicazione facilitata (FC)
    - 5.5.2.2. Approccio comportamentale verbale (VB)

- 5.5.3. Sistemi di comunicazione alternativi e/o aumentativi
  - 5.5.3.1. PEC's (*Picture Exchange Communication System*)
  - 5.5.3.2. Sistema vocale a segno totale *Benson Schaeffer*
  - 5.5.3.3. Lingua dei segni
  - 5.5.3.4. Sistema bimodale
- 5.5.4. Terapie alternative
  - 5.5.4.1. Insieme delle terapie
  - 5.5.4.2. Medicine Alternative
  - 5.5.4.3. Psicoterapia
- 5.5.5. Scelta del sistema
  - 5.5.5.1. Fattori da tenere presente
  - 5.5.5.2. Processo decisionale
- 5.5.6. Scala degli obiettivi e delle priorità da sviluppare
  - 5.5.6.1. Valutazione, sulla base delle risorse a disposizione dell'allievo, del sistema più adatto alle sue capacità
- 5.5.7. Identificazione del sistema appropriato
  - 5.5.7.1. Implementiamo il sistema di comunicazione o la terapia più appropriata tenendo conto dei punti di forza del paziente
- 5.5.8. Implementazione
  - 5.5.8.1. Pianificazione e strutturazione delle sessioni
  - 5.5.8.2. Durata e tempi
  - 5.5.8.3. Evoluzione e stima degli obiettivi a breve termine
- 5.5.9. Monitoraggio
  - 5.5.9.1. Valutazione longitudinale
  - 5.5.9.2. Rivalutazione nel tempo
- 5.5.10. Adattamento nel tempo
  - 5.5.10.1. Ristrutturazione degli obiettivi sulla base dei bisogni richiesti
  - 5.5.10.2. Adattamento dell'intervento in base ai risultati ottenuti
- 5.6. Elaborazione di un programma di intervento
  - 5.6.1. Individuazione dei bisogni e degli obiettivi
    - 5.6.1.1. Strategie di intervento nella prima infanzia
    - 5.6.1.2. Modello Denver
  - 5.6.2. Analisi degli obiettivi in base ai livelli di sviluppo
    - 5.6.2.1. Programma d'intervento per il rafforzamento della comunicazione e del linguaggio
  - 5.6.3. Sviluppo di comportamenti comunicativi preverbal
    - 5.6.3.1. Analisi comportamentale applicata
  - 5.6.4. Revisione della letteratura su teorie e programmi sull'autismo infantile
    - 5.6.4.1. Studi scientifici con gruppi di bambini con autismo
    - 5.6.4.2. Risultati e conclusioni finali basati sui programmi proposti
  - 5.6.5. Età scolare
    - 5.6.5.1. Inclusione educativa
    - 5.6.5.2. La lettura globale come facilitatore dell'integrazione in classe
  - 5.6.6. Età adulta
    - 5.6.6.1. Come intervenire/supportare in età adulta
    - 5.6.6.2. Sviluppo di un programma specifico
  - 5.6.7. Intervento comportamentale
    - 5.6.7.1. Analisi comportamentale applicata (ABA)
    - 5.6.7.2. Addestramento con prove separate
  - 5.6.8. Intervento combinato
    - 5.6.8.1. Il modello TEACCH
  - 5.6.9. Sostegno all'integrazione universitaria di individui con autismo di I grado
    - 5.6.9.1. Buone pratiche per il sostegno agli studenti dell'istruzione superiore
  - 5.6.10. Sostegno comportamentale positivo
    - 5.6.10.1. Struttura del programma
    - 5.6.10.2. Linee guida da seguire per l'esecuzione del metodo
- 5.7. Materiali e risorse educative
  - 5.7.1. Cosa possiamo fare come logopedisti?
    - 5.7.1.1. Il professionista ha un ruolo attivo nello sviluppo e nel continuo adattamento dei materiali
  - 5.7.2. Elenco delle risorse e dei materiali adattati
    - 5.7.2.1. Cosa devo considerare?
    - 5.7.2.2. Brainstorming
  - 5.7.3. Metodi
    - 5.7.3.1. Approccio teorico ai metodi più comunemente utilizzati
    - 5.7.3.2. Funzionalità. Tabella comparativa con i metodi presentati
  - 5.7.4. Programma TEACHH
    - 5.7.4.1. Principi educativi basati su questo metodo
    - 5.7.4.2. Le caratteristiche dell'autismo come base per l'apprendimento strutturato

- 5.7.5. Programma INMER
  - 5.7.5.1. Base fondamentale del programma. Funzione principale
  - 5.7.5.2. Sistema di immersione nella realtà virtuale per persone con autismo
- 5.7.6. Apprendimento mediato dalle TIC
  - 5.7.6.1. Software per l'insegnamento delle emozioni
  - 5.7.6.2. Applicazioni che favoriscono lo sviluppo del linguaggio
- 5.7.7. Elaborazione dei materiali
  - 5.7.7.1. Fonti utilizzate
  - 5.7.7.2. Banche di immagini
  - 5.7.7.3. Banche di pittogrammi
  - 5.7.7.4. Materiali consigliati
- 5.7.8. Risorse gratuite a supporto dell'apprendimento
  - 5.7.8.1. Elenco delle pagine di rinforzo con i programmi per rafforzare l'apprendimento
- 5.7.9. SPC
  - 5.7.9.1. Accesso al sistema di comunicazione pittografico
  - 5.7.9.2. Metodologia
  - 5.7.9.3. Funzione principale
- 5.7.10. Implementazione
  - 5.7.10.1. Scegliere il programma giusto
  - 5.7.10.2. Elenco dei vantaggi e degli svantaggi
- 5.8. Adattare l'ambiente allo studente con Disturbo dello Spettro Autistico
  - 5.8.1. Considerazioni generali da tenere in considerazione
    - 5.8.1.1. Possibili difficoltà nella routine quotidiana
  - 5.8.2. Implementazione di supporti visivi
    - 5.8.2.1. Linee guida da avere in casa per l'adattamento
  - 5.8.3. Adattamento in classe
    - 5.8.3.1. Insegnamento inclusivo
  - 5.8.4. Ambiente naturale
    - 5.8.4.1. Linee guida generali per la risposta educativa
  - 5.8.5. Intervento nei disturbi dello spettro autistico e in altri gravi disturbi della personalità
  - 5.8.6. Adattamenti curriculari del centro
    - 5.8.6.1. Gruppi a carattere eterogeneo
  - 5.8.7. Adattamento delle esigenze curriculari individuali
    - 5.8.7.1. Adattamento curricolare individuale
    - 5.8.7.2. Limitazioni
  - 5.8.8. Adattamenti curriculari in classe
    - 5.8.8.1. Insegnamento cooperativo
    - 5.8.8.2. Apprendimento cooperativo
  - 5.8.9. Risposte educative alle diverse esigenze richieste
    - 5.8.9.1. Strumenti da tenere in considerazione per un insegnamento efficace
  - 5.8.10. Rapporto con l'ambiente sociale e culturale
    - 5.8.10.1. Abitudini-autonomia
    - 5.8.10.2. Comunicazione e socializzazione
- 5.9. Contesto scolastico
  - 5.9.1. Adattamento in classe
    - 5.9.1.1. Fattori da tenere presente
    - 5.9.1.2. Adattamento curricolare
  - 5.9.2. Inclusione scolastica
    - 5.9.2.1. Tutti noi facciamo la differenza
    - 5.9.2.2. Come possiamo aiutare con il nostro ruolo di logopedisti
  - 5.9.3. Caratteristiche degli studenti con autismo
    - 5.9.3.1. Interessi limitati
    - 5.9.3.2. Sensibilità al contesto e ai vincoli contestuali
  - 5.9.4. Caratteristiche degli studenti con Asperger
    - 5.9.4.1. Potenzialità
    - 5.9.4.2. Difficoltà e ripercussioni a livello emotivo
    - 5.9.4.3. Rapporto con il gruppo dei pari
  - 5.9.5. Collocazione dell'allievo in classe
    - 5.9.5.1. Fattori da tenere in considerazione per una corretta prestazione dell'allievo
  - 5.9.6. Materiali e supporti da tenere in considerazione
    - 5.9.6.1. Supporto esterno
    - 5.9.6.2. L'insegnante come elemento di supporto all'interno della classe
  - 5.9.7. Valutazione dei tempi di completamento dei compiti
    - 5.9.7.1. Applicazione di strumenti come anticipatori o timer

- 5.9.8. Tempi di inibizione
  - 5.9.8.1. Riduzione dei comportamenti inappropriati grazie al supporto visivo
  - 5.9.8.2. Schede visive
  - 5.9.8.3. Tempi di pausa
- 5.9.9. Ipo e ipersensibilità
  - 5.9.9.1. Ambiente acustico
  - 5.9.9.2. Situazioni che generano stress
- 5.9.10. Anticipazione di situazioni di conflitto
  - 5.9.10.1. Ritorno a scuola. Orario di arrivo e di partenza
  - 5.9.10.2. Mensa
  - 5.9.10.3. Vacanze
- 5.10 Considerazioni da tenere a mente con le famiglie
  - 5.10.1. Fattori di condizionamento dello stress e dell'ansia genitoriale
    - 5.10.1.1. Come avviene il processo di adattamento della famiglia?
    - 5.10.1.2. Preoccupazioni comuni
    - 5.10.1.3. Gestione dell'Ansia
  - 5.10.2. Informazioni per i genitori sul sospetto diagnostico
    - 5.10.2.1. Comunicazione aperta
    - 5.10.2.2. Linee guida per la gestione dello stress
  - 5.10.3. Documentazione di valutazione per i genitori
    - 5.10.3.1. Strategie per la gestione del sospetto di autismo nella prima infanzia
    - 5.10.3.2. PED: Domande sui problemi di sviluppo dei genitori
    - 5.10.3.3. Valutazione della situazione e creazione di un legame di fiducia con i genitori
  - 5.10.4. Risorse multimediali
    - 5.10.4.1. Tabella delle risorse liberamente disponibili
  - 5.10.5. Associazioni dei familiari di persone con autismo
    - 5.10.5.1. Elenco delle associazioni riconosciute e proattive
  - 5.10.6. Terapia e sviluppo adeguato
    - 5.10.6.1. Aspetti da considerare per lo scambio di informazioni
    - 5.10.6.2. Costruire l'empatia
    - 5.10.6.3. Creazione di un circolo di fiducia tra terapeuta, parenti e paziente

- 5.10.7. Restituire la diagnosi e il follow-up ai diversi professionisti della salute
  - 5.10.7.1. Logopedista nel suo ruolo attivo e dinamico
  - 5.10.7.2. Contatto con le diverse aree sanitarie
  - 5.10.7.3. L'importanza di mantenere una linea comune
- 5.10.8. Genitori; come intervenire con il/la bambino/a?
  - 5.10.8.1. Suggerimenti e linee guida
  - 5.10.8.2. Sollievo per le famiglie
- 5.10.9. Generare esperienze positive nell'ambiente familiare
  - 5.10.9.1. Consigli pratici per rinforzare le esperienze piacevoli nell'ambiente familiare
  - 5.10.9.2. Suggerimenti per attività che generino esperienze positive
- 5.10.10. Siti web di interesse
  - 5.10.10.1. Link utili

## Modulo 6. Le sindromi genetiche

- 6.1 Introduzione alle sindromi genetiche
  - 6.1.1. Introduzione all'unità
  - 6.1.2. La genetica
    - 6.1.2.1. Concetto di genetica
    - 6.1.2.2. Geni e cromosomi
  - 6.1.3. L'evoluzione della genetica
    - 6.1.3.1. Basi della genetica
    - 6.1.3.2. I pionieri della genetica
  - 6.1.4. Concetti base di genetica
    - 6.1.4.1. Genotipo e fenotipo
    - 6.1.4.2. Il genoma
    - 6.1.4.3. Il DNA
    - 6.1.4.4. L'RNA
    - 6.1.4.5. Il codice genetico
  - 6.1.5. Le leggi di Mendel
    - 6.1.5.1. 1ª legge di Mendel
    - 6.1.5.2. 2ª legge di Mendel
    - 6.1.5.3. 3ª legge di Mendel

- 6.1.6. Le mutazioni
  - 6.1.6.1. Cosa sono le mutazioni?
  - 6.1.6.2. Livelli di mutazioni
  - 6.1.6.3. Tipi di mutazioni
- 6.1.7. Concetto di sindrome
- 6.1.8. Classificazione
- 6.1.9. Le sindromi più frequenti
- 6.1.10. Conclusioni finali
- 6.2. Sindrome di Down
  - 6.2.1. Introduzione all'unità
    - 6.2.1.1. Storia della sindrome di Down
  - 6.2.2. Concetto di sindrome di Down
    - 6.2.2.1. Cos'è la Sindrome di Down?
    - 6.2.2.2. Genetica della sindrome di Down
    - 6.2.2.3. Alterazioni cromosomiche nella sindrome di Down
      - 6.2.2.2.1. Trisomia 21
      - 6.2.2.2.2. Traslocazione cromosomica
      - 6.2.2.2.3. Mosaicismo o trisomia a mosaico
    - 6.2.2.4. Prognosi della sindrome di Down
  - 6.2.3. Eziologia
    - 6.2.3.1. L'origine della sindrome di Down
  - 6.2.4. Prevalenza
    - 6.2.4.2. Prevalenza della sindrome di Down in vari Paesi
  - 6.2.5. Caratteristiche della sindrome di Down
    - 6.2.5.1. Caratteristiche fisiche
    - 6.2.5.2. Caratteristiche dello sviluppo del linguaggio e della comunicazione
    - 6.2.5.3. Caratteristiche dello sviluppo motorio
  - 6.2.6. Comorbidità della sindrome di Down
    - 6.2.6.1. Che cos'è la comorbidità?
    - 6.2.6.2. La comorbidità nella sindrome di Down
    - 6.2.6.3. Disturbi associati
  - 6.2.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di Down
    - 6.2.7.1. La diagnosi della sindrome di Down
      - 6.2.7.1.1. Dove si svolge
      - 6.2.7.1.2. Chi la realizza
      - 6.2.7.1.3. Quando può essere effettuata?
    - 6.2.7.2. Valutazione del linguaggio parlato nella sindrome di Down
      - 6.2.7.2.1. Anamnesi
      - 6.2.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
  - 6.2.8. Intervento basato sulla logopedia
    - 6.2.8.1. Aspetti da considerare
    - 6.2.8.2. Definizione degli obiettivi di intervento
    - 6.2.8.3. Materiale per la riabilitazione
    - 6.2.8.4. Risorse da utilizzare
  - 6.2.9. Linee guida
    - 6.2.9.1. Linee a da considerare da parte della persona con sindrome di Down
    - 6.2.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
    - 6.2.9.3. Linee guida per il contesto educativo
    - 6.2.9.4. Risorse e associazioni
  - 6.2.10. Il team interdisciplinare
    - 6.2.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
    - 6.2.10.2. Logopedia
    - 6.2.10.3. Terapia occupazionale
    - 6.2.10.4. Fisioterapia
    - 6.2.10.5. Psicologia
- 6.3. Sindrome di Hunter
  - 6.3.1. Introduzione all'unità
    - 6.3.1.1. Storia della sindrome di Hunter
  - 6.3.2. Concetto di sindrome di Hunter
    - 6.3.2.1. Cos'è la Sindrome di Hunter?
    - 6.3.2.2. Genetica della sindrome di Hunter
    - 6.3.2.3. Prognosi della sindrome di Hunter
  - 6.3.3. Eziologia
    - 6.3.3.1. L'origine della sindrome di Hunter

- 6.3.4. Prevalenza
  - 6.3.4.2. La Sindrome di Hunter in altri Paesi
- 6.3.5. Effetti principali
  - 6.3.5.1. Caratteristiche fisiche
  - 6.3.5.2. Caratteristiche dello sviluppo del linguaggio e della comunicazione
  - 6.3.5.3. Caratteristiche dello sviluppo motorio
- 6.3.6. Comorbidità della sindrome di Hunter
  - 6.3.6.1. Che cos'è la comorbidità?
  - 6.3.6.2. La comorbidità nella sindrome di Hunter
  - 6.3.6.3. Disturbi associati
- 6.3.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di Hunter
  - 6.3.7.1. La diagnosi della sindrome di Hunter
    - 6.3.7.1.1. Dove si svolge
    - 6.3.7.1.2. Chi la realizza
    - 6.3.7.1.3. Quando può essere effettuata?
  - 6.3.7.2. Valutazione logopedica nella sindrome di Hunter
    - 6.3.7.2.1. Anamnesi
    - 6.3.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
- 6.3.8. Intervento basato sulla logopedia
  - 6.3.8.1. Aspetti da considerare
  - 6.3.8.2. Definizione degli obiettivi di intervento
  - 6.3.8.3. Materiale per la riabilitazione
  - 6.3.8.4. Risorse da utilizzare
- 6.3.9. Linee guida
  - 6.3.9.1. Linee da considerare da parte della persona con sindrome di Hunter
  - 6.3.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
  - 6.3.9.3. Linee guida per il contesto educativo
  - 6.3.9.4. Risorse e associazioni
- 6.3.10. Il team interdisciplinare
  - 6.3.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
  - 6.3.10.2. Logopedia
  - 6.3.10.3. Terapia occupazionale
  - 6.3.10.4. Fisioterapia
  - 6.3.10.5. Psicologia
- 6.4. Sindrome dell'X Fragile
  - 6.4.1. Introduzione all'unità
    - 6.4.1.1. Storia della sindrome dell'X Fragile
  - 6.4.2. Concetto di sindrome dell'X Fragile
    - 6.4.2.1. Cos'è la Sindrome dell'X Fragile?
    - 6.4.2.2. Genetica della sindrome dell'X Fragile
    - 6.4.2.3. Prognosi della sindrome dell'X Fragile
  - 6.4.3. Eziologia
    - 6.4.3.1. L'origine della sindrome dell'X Fragile
  - 6.4.4. Prevalenza
    - 6.4.4.2. La Sindrome dell'X Fragile in vari Paesi
  - 6.4.5. Effetti principali
    - 6.4.5.1. Caratteristiche fisiche
    - 6.4.5.2. Caratteristiche dello sviluppo del linguaggio e della comunicazione
    - 6.4.5.3. Caratteristiche nello sviluppo dell'intelligenza e dell'apprendimento
    - 6.4.5.4. Caratteristiche sociali, emotive e comportamentali
    - 6.4.5.5. Caratteristiche sensoriali
  - 6.4.6. Comorbidità della sindrome dell'X Fragile
    - 6.4.6.1. Che cos'è la comorbidità?
    - 6.4.6.2. La comorbidità della sindrome dell'X Fragile
    - 6.4.6.3. Disturbi associati
  - 6.4.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di X Fragile
    - 6.4.7.1. La diagnosi della sindrome dell'X Fragile
      - 6.4.7.1.1. Dove si svolge
      - 6.4.7.1.2. Chi la realizza
      - 6.4.7.1.3. Quando può essere effettuata?
    - 6.4.7.2. Valutazione logopedica della sindrome dell'X Fragile
      - 6.4.7.2.1. Anamnesi
      - 6.4.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
  - 6.4.8. Intervento basato sulla logopedia
    - 6.4.8.1. Aspetti da considerare
    - 6.4.8.2. Definizione degli obiettivi di intervento
    - 6.4.8.3. Materiale per la riabilitazione
    - 6.4.8.4. Risorse da utilizzare

- 6.4.9. Linee guida
  - 6.4.9.1. Linee da considerare da parte della persona con sindrome dell'X Fragile
  - 6.4.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
  - 6.4.9.3. Linee guida per il contesto educativo
  - 6.4.9.4. Risorse e associazioni
- 6.4.10. Il team interdisciplinare
  - 6.4.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
  - 6.4.10.2. Logopedia
  - 6.4.10.3. Terapia occupazionale
  - 6.4.10.4. Fisioterapia
- 6.5. Sindrome di Rett
  - 6.5.1. Introduzione all'unità
    - 6.5.1.1. Storia della sindrome di Rett
  - 6.5.2. Concetto di sindrome di Rett
    - 6.5.2.1. Cos'è la Sindrome di Rett?
    - 6.5.2.2. Genetica della Sindrome di Rett
    - 6.5.2.3. Prognosi della Sindrome di Rett
  - 6.5.3. Eziologia
    - 6.5.3.1. L'origine della Sindrome di Rett
  - 6.5.4. Prevalenza
    - 6.5.4.2. La Sindrome di Rett in vari Paesi
    - 6.5.4.3. Fasi dello Sviluppo della sindrome di Rett
      - 6.5.4.2.1. Fase I: stadio di insorgenza precoce
      - 6.5.4.2.2. Fase II: fase di distruzione accelerata
      - 6.5.4.2.3. Fase III: fase di stabilizzazione o pseudo-stazionaria
      - 6.5.4.2.4. Fase IV: Stadio di deterioramento motorio tardivo
  - 6.5.5. Comorbidità della sindrome di Rett
    - 6.5.5.1. Che cos'è la comorbidità?
    - 6.5.5.2. La comorbidità nella sindrome di Rett
    - 6.5.5.3. Disturbi associati
  - 6.5.6. Effetti principali
    - 6.5.6.1. Introduzione
    - 6.5.6.2. Caratteristiche fisiche tipiche
    - 6.5.6.3. Caratteristiche cliniche
  - 6.5.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di Rett
    - 6.5.7.1. La diagnosi della sindrome di Rett
      - 6.5.7.1.1. Dove si svolge
      - 6.5.7.1.2. Chi la realizza
      - 6.5.7.1.3. Quando può essere effettuata?
    - 6.5.7.2. Valutazione logopedica nella sindrome di Rett
      - 6.5.7.2.1. Anamnesi
      - 6.5.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
  - 6.5.8. Intervento basato sulla logopedia
    - 6.5.8.1. Aspetti da considerare
    - 6.5.8.2. Definizione degli obiettivi di intervento
    - 6.5.8.3. Materiale per la riabilitazione
    - 6.5.8.4. Risorse da utilizzare
  - 6.5.9. Linee guida
    - 6.5.9.1. Linee da considerare da parte della persona con sindrome di Rett
    - 6.5.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
    - 6.5.9.3. Linee guida per il contesto educativo
    - 6.5.9.4. Risorse e associazioni
  - 6.5.10. Il team interdisciplinare
    - 6.5.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
    - 6.5.10.2. Logopedia
    - 6.5.10.3. Terapia occupazionale
    - 6.5.10.4. Fisioterapia
- 6.6. Sindrome Smith-Magenis
  - 6.6.1. Sindrome di Smith-Magenis
    - 6.6.1.1. Introduzione
    - 6.6.1.2. Concetto
  - 6.6.2. Eziologia
  - 6.6.3. Epidemiologia
  - 6.6.4. Sviluppo per fasi
    - 6.6.4.1. Lattanti (fino a 2 anni)
    - 6.6.4.2. Infanzia (da 2 a 12 anni)
      - 6.6.4.2.1. Adolescenza ed età adulta (A partire dai 12 anni)

- 6.6.5. Diagnosi differenziale
- 6.6.6. Caratteristiche cliniche, cognitive, comportamentali e fisiche della sindrome di Smith-Magenis
  - 6.6.6.1. Caratteristiche cliniche
  - 6.6.6.2. Caratteristiche cognitive e comportamentali
  - 6.6.6.3. Caratteristiche fisiche
- 6.6.7. Valutazione logopedica della sindrome di Smith-Magenis
- 6.6.8. Intervento logopedico nella sindrome di Smith-Magenis
  - 6.6.8.1. Considerazioni generali per l'avvio dell'intervento
  - 6.6.8.2. Fasi del processo di intervento
  - 6.6.8.3. Aspetti comunicativi dell'intervento
- 6.6.9. Esercizi logopedici per la sindrome di Smith-Magenis
  - 6.6.9.1. Esercizi di stimolazione uditiva: suoni e parole
  - 6.6.9.2. Esercizi per promuovere le strutture grammaticali
  - 6.6.9.3. Esercizi per aumentare il vocabolario
  - 6.6.9.4. Esercizi per migliorare l'uso della lingua
  - 6.6.9.5. Esercizi di problem solving e ragionamento
- 6.6.10. Associazioni per aiutare i pazienti e le famiglie con la sindrome di Smith-Magenis
- 6.7. Sindrome di Williams
  - 6.7.1. Sindrome di Williams
    - 6.7.1.1. Storia della sindrome di Williams
    - 6.7.1.2. Concetto di sindrome di Williams
  - 6.7.2. Eziologia della sindrome di Williams
  - 6.7.3. Epidemiologia della sindrome di Williams
  - 6.7.4. Diagnosi della sindrome di Williams
  - 6.7.5. Valutazione logopedica della sindrome di Williams
  - 6.7.6. Caratteristiche della sindrome di Williams
    - 6.7.6.1. Aspetti medici
    - 6.7.6.2. Caratteristiche del viso
    - 6.7.6.3. Iperacusia
    - 6.7.6.4. Caratteristiche neuroanatomiche
    - 6.7.6.5. Caratteristiche del linguaggio
      - 6.7.6.5.1. Sviluppo precoce del linguaggio
      - 6.7.6.5.2. Caratteristiche del linguaggio nella SW a partire dai 4 anni di età
    - 6.7.6.6. Caratteristiche socio-emotive nella sindrome di Williams
  - 6.7.7. Intervento logopedico nella cura precoce dei bambini con sindrome di Williams
  - 6.7.8. Intervento logopedico in fase scolare in bambini con sindrome di Williams
  - 6.7.9. Intervento logopedico negli adulti con la sindrome di Williams
  - 6.7.10. Associazioni
- 6.8. Sindrome di Angelman
  - 6.8.1. Introduzione all'unità
    - 6.8.1.1. Storia della sindrome di Angelman
  - 6.8.2. Concetto di sindrome di Angelman
    - 6.8.2.1. Cos'è la Sindrome di Angelman?
    - 6.8.2.2. Genetica della sindrome di Angelman
    - 6.8.2.3. Prognosi della sindrome di Angelman
  - 6.8.3. Eziologia
    - 6.8.3.1. L'origine della sindrome di Angelman
  - 6.8.4. Prevalenza
    - 6.8.4.2. La Sindrome di Angelman in vari Paesi
  - 6.8.5. Effetti principali
    - 6.8.5.1. Introduzione
    - 6.8.5.2. Manifestazioni della sindrome di Angelman
    - 6.8.5.3. Manifestazioni poco frequenti
  - 6.8.6. Comorbilità della sindrome di Angelman
    - 6.8.6.1. Che cos'è la comorbilità?
    - 6.8.6.2. La comorbilità nella sindrome di Angelman
    - 6.8.6.3. Disturbi associati
  - 6.8.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di Angelman
    - 6.8.7.1. La diagnosi della sindrome di Angelman
      - 6.8.7.1.1. Dove si svolge
      - 6.8.7.1.2. Chi la realizza
      - 6.8.7.1.3. Quando può essere effettuata?

- 6.8.7.2. Valutazione logopedica nella sindrome di Angelman
  - 6.8.7.2.1. Anamnesi
  - 6.8.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
- 6.8.8. Intervento basato sulla logopedia
  - 6.8.8.1. Aspetti da considerare
  - 6.8.8.2. Definizione degli obiettivi di intervento
  - 6.8.8.3. Materiale per la riabilitazione
  - 6.8.8.4. Risorse da utilizzare
- 6.8.9. Linee guida
  - 6.8.9.1. Linee da considerare da parte della persona con Angelman
  - 6.8.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
  - 6.8.9.3. Linee guida per il contesto educativo
  - 6.8.9.4. Risorse e associazioni
- 6.8.10. Il team interdisciplinare
  - 6.8.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
  - 6.8.10.2. Logopedia
  - 6.8.10.3. Terapia occupazionale
  - 6.8.10.4. fisioterapia
- 6.9 La distrofia di Duchenne
  - 6.9.1. Introduzione all'unità
    - 6.9.1.1. Storia della distrofia di Duchenne
  - 6.9.2. Concetto di distrofia di Duchenne
    - 6.9.2.1. Cos'è la distrofia di Duchenne?
    - 6.9.2.2. Genetica della distrofia di Duchenne
    - 6.9.2.3. Prognosi della distrofia di Duchenne
  - 6.9.3. Eziologia
    - 6.9.3.1. L'origine della distrofia di Duchenne
  - 6.9.4. Prevalenza
    - 6.9.4.1. Prevalenza della distrofia di Duchenne in vari Paesi
  - 6.9.5. Effetti principali
    - 6.9.5.1. Introduzione
    - 6.9.5.2. Manifestazioni cliniche della distrofia di Duchenne
      - 6.9.5.2.1. Ritardo nell'uso della parola
      - 6.9.5.2.2. Problemi comportamentali
      - 6.9.5.2.3. Debolezza muscolare
      - 6.9.5.2.4. Rigidità
      - 6.9.5.2.5. Lordosi
      - 6.9.5.2.6. Disfunzione respiratoria
    - 6.9.5.3. Sintomi della Distrofia di Duchenne più frequenti
  - 6.9.6. Comorbilità della distrofia di Duchenne
    - 6.9.6.1. Che cos'è la comorbilità?
    - 6.9.6.2. La comorbilità della distrofia di Duchenne
    - 6.9.6.3. Disturbi associati
  - 6.9.7. Diagnosi e valutazione della distrofia di Duchenne
    - 6.9.7.1. La diagnosi della distrofia di Duchenne
      - 6.9.7.1.1. Dove si svolge
      - 6.9.7.1.2. Chi la realizza
      - 6.9.7.1.3. Quando può essere effettuata?
    - 6.9.7.2. Valutazione logopedica della distrofia di Duchenne
      - 6.9.7.2.1. Anamnesi
      - 6.9.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
  - 6.9.8. Intervento basato sulla logopedia
    - 6.9.8.1. Aspetti da considerare
    - 6.9.8.2. Definizione degli obiettivi di intervento
    - 6.9.8.3. Materiale per la riabilitazione
    - 6.9.8.4. Risorse da utilizzare
  - 6.9.9. Linee guida
    - 6.9.9.1. Linee da considerare da parte della persona con la distrofia di Duchenne
    - 6.9.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
    - 6.9.9.3. Linee guida per il contesto educativo
    - 6.9.9.4. Risorse e associazioni
  - 6.9.10. Il team interdisciplinare
    - 6.9.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
    - 6.9.10.2. Logopedia
    - 6.9.10.3. Terapia occupazionale
    - 6.9.10.4. fisioterapia

- 6.10. Sintrome di Usher
  - 6.10.1. Introduzione all'unità
    - 6.10.1.1. Storia della sindrome di Usher
  - 6.10.2. Concetto di sindrome di Usher
    - 6.10.2.1. Cos'è la Sindrome di Usher?
    - 6.10.2.2. Genetica della sindrome di Usher
    - 6.10.2.3. Tipologia della sindrome Usher
      - 6.10.2.3.1. Tipo I
      - 6.10.2.3.2. Tipo II
      - 6.10.2.3.3. Tipo III
    - 6.10.2.4. Prognosi della sindrome di Usher
  - 6.10.3. Eziologia
    - 6.10.3.1. L'origine della sindrome di Usher
  - 6.10.4. Prevalenza
    - 6.10.4.2. La Sindrome di Usher in vari Paesi
  - 6.10.5. Effetti principali
    - 6.10.5.1. Introduzione
    - 6.10.5.2. Manifestazioni frequenti della sindrome di Usher
    - 6.10.5.3. Manifestazioni poco frequenti
  - 6.10.6. Comorbilità della sindrome di Usher
    - 6.10.6.1. Che cos'è la comorbilità?
    - 6.10.6.2. La comorbilità nella sindrome di Usher
    - 6.10.6.3. Disturbi associati
  - 6.10.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di Usher
    - 6.10.7.1. La diagnosi della sindrome di Usher
      - 6.10.7.1.1. Dove si svolge
      - 6.10.7.1.2. Chi la realizza
      - 6.10.7.1.3. Quando può essere effettuata?
    - 6.10.7.2. Valutazione logopedica nella sindrome di Usher
      - 6.10.7.2.1. Anamnesi
      - 6.10.7.2.2. Aree da tenere in considerazione

- 6.10.8. Intervento basato sulla logopedia
  - 6.10.8.1. Aspetti da considerare
  - 6.10.8.2. Definizione degli obiettivi di intervento
  - 6.10.8.3. Materiale per la riabilitazione
  - 6.10.8.4. Risorse da utilizzare
- 6.10.9. Linee guida
  - 6.10.9.1. Linee da considerare per la persona con Usher
  - 6.10.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
  - 6.10.9.3. Linee guida per il contesto educativo
  - 6.10.9.4. Risorse e associazioni
- 6.10.10. Il team interdisciplinare
  - 6.10.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
  - 6.10.10.2. Logopedia
  - 6.10.10.3. Terapia occupazionale
  - 6.10.10.4. fisioterapia

## Modulo 7. Disfemia e/o balbuzie: valutazione, diagnosi e intervento

- 7.1. Introduzione al modulo
  - 7.1.2. Presentazione del modulo
- 7.2. Disfemia o balbuzie
  - 7.2.1. Storia della balbuzie
  - 7.2.2. Balbuzie
    - 7.2.2.1. Concetto di balbuzie
    - 7.2.2.2. Sintomatologia della balbuzie
      - 7.2.2.2.1. Manifestazioni linguistiche
      - 7.2.2.2.2. Manifestazioni comportamentali
    - 7.2.2.3. Manifestazioni corporee
      - 7.2.2.3.1. Caratteristiche della balbuzie
  - 7.2.3. Classificazione
    - 7.2.3.1. Balbuzie tonica
    - 7.2.3.2. Balbuzie clonica
    - 7.2.3.3. Balbuzie mista

- 7.2.4. Altri disturbi specifici della scorrevolezza del linguaggio
  - 7.2.5. Sviluppo del disturbo
    - 7.2.5.1. Considerazioni iniziali
    - 7.2.5.2. Livelli di sviluppo e gravità
      - 7.2.5.2.1. Fase iniziale
      - 7.2.5.2.2. Balbuzie borderline
      - 7.2.5.2.3. Balbuzie iniziale
      - 7.2.5.2.4. Balbuzie intermedia
      - 7.2.5.2.5. Balbuzie avanzata
  - 7.2.6. Comorbidità
    - 7.2.6.1. Comorbidità nella disfemia
    - 7.2.6.2. Disturbi associati
  - 7.2.7. Prognosi di guarigione
    - 7.2.7.1. Considerazioni iniziali
    - 7.2.7.2. Fattori chiave
    - 7.2.7.3. La prognosi in base al momento dell'intervento
  - 7.2.8. L'incidenza e la prevalenza della balbuzie
    - 7.2.8.1. Considerazioni iniziali
  - 7.2.9. Eziologia della balbuzie
    - 7.2.9.1. Considerazioni iniziali
    - 7.2.9.2. Fattori fisiologici
    - 7.2.9.3. Fattori genetici
    - 7.2.9.4. Fattori ambientali
    - 7.2.9.5. Fattori psicosociali
    - 7.2.9.6. Fattori linguistici
  - 7.2.10. Segnali di allarme
    - 7.2.10.1. Considerazioni iniziali
    - 7.2.10.2. Quando valutare?
    - 7.2.10.3. È possibile prevenire il disturbo?
- 7.3 Valutazione della disfemia
- 7.3.1. Introduzione all'unità
  - 7.3.2. Disfemie o disfluenze normali?
    - 7.3.2.1. Considerazioni iniziali
    - 7.3.2.2. Quali sono le disfluenze normali?
    - 7.3.2.3. Differenze tra disfemie e disfluenze normali
    - 7.3.2.4. Quando agire?
  - 7.3.3. Obiettivi della valutazione
  - 7.3.4. Metodi di valutazione
    - 7.3.4.1. Considerazioni iniziali
    - 7.3.4.2. Schema del metodo di valutazione
  - 7.3.5. Raccolta di informazioni
    - 7.3.5.1. Colloquio con i genitori
    - 7.3.5.2. Raccolta di informazioni rilevanti
    - 7.3.5.3. La storia clinica
  - 7.3.6. Raccolta di informazioni aggiuntive
    - 7.3.6.1. Questionari per i genitori
    - 7.3.6.2. Questionari per i professori
  - 7.3.7. Valutazione del bambino
    - 7.3.7.1. Osservazione del bambino
    - 7.3.7.2. Questionario per il bambino
    - 7.3.7.3. Profilo di interazione genitore-bambino
  - 7.3.8. Diagnosi
    - 7.3.8.1. Giudizio clinico sulle informazioni raccolte
    - 7.3.8.2. Prognosi
    - 7.3.8.3. Tipo di trattamento
    - 7.3.8.4. Obiettivi del trattamento
  - 7.3.9. Restituzione
    - 7.3.9.1. Restituzione delle informazioni ai genitori
    - 7.3.9.2. Informare il bambino dei risultati
    - 7.3.9.3. Spiegare il trattamento al bambino
  - 7.3.10. Criteri diagnostici
    - 7.3.10.1. Considerazioni iniziali
    - 7.3.10.2. Fattori che possono influenzare la fluidità del discorso
      - 7.3.10.2.1. Comunicazione
      - 7.3.10.2.2. Difficoltà nello sviluppo del linguaggio

- 7.3.10.2.3. Interazioni interpersonali
    - 7.3.10.2.4. Cambiamenti
    - 7.3.10.2.5. Richieste eccessive
    - 7.3.10.2.6. Autostima
    - 7.3.10.2.7. Risorse sociali
- 7.4. Intervento logopedico centrato sul paziente con disfemia: trattamento diretto
  - 7.4.1. Introduzione all'unità
  - 7.4.2. Trattamento diretto
    - 7.4.2.1. Caratteristiche del trattamento
    - 7.4.2.2. Competenze del terapeuta
  - 7.4.3. Obiettivi della terapia
    - 7.4.3.1. Obiettivi con il bambino
    - 7.4.3.2. Obiettivi con i genitori
    - 7.4.3.3. Obiettivi con l'insegnante
  - 7.4.4. Obiettivi con il bambino: controllo del linguaggio
    - 7.4.4.1. Obiettivi
    - 7.4.4.2. Tecniche di controllo del linguaggio
  - 7.4.5. Obiettivi con il bambino: gestione dell'ansia
    - 7.4.5.1. Obiettivi
    - 7.4.5.2. Tecniche per la gestione dell'ansia
  - 7.4.6. Obiettivi con il bambino: controllo del pensiero
    - 7.4.6.1. Obiettivi
    - 7.4.6.2. Tecniche di controllo del pensiero
  - 7.4.7. Obiettivi con il bambino: controllo delle emozioni
    - 7.4.7.1. Obiettivi
    - 7.4.7.2. Tecniche di gestione delle emozioni
  - 7.4.8. Obiettivi con il bambino: abilità sociali e capacità di comunicazione
    - 7.4.8.1. Obiettivi
    - 7.4.8.2. Tecniche per favorire le abilità sociali e comunicative
  - 7.4.9. Generalizzazione e manutenzione
    - 7.4.9.1. Obiettivi
    - 7.4.9.2. Tecniche di generalizzazione e manutenzione
  - 7.4.10. Raccomandazioni per la dimissione del paziente
- 7.5. Intervento logopedico centrato sul paziente con disfemia: programma Lidcombe di intervento precoce
  - 7.5.1. Introduzione all'unità
  - 7.5.2. Sviluppo del programma
    - 7.5.2.1. Chi l'ha sviluppata
    - 7.5.2.2. Dove è stato sviluppato
  - 7.5.3. È davvero efficace?
  - 7.5.4. Le basi del programma Lindcombe
    - 7.5.4.1. Considerazioni iniziali
    - 7.5.4.2. Età di implementazione
  - 7.5.5. Componenti essenziali
    - 7.5.5.1. Contingenze verbali dei genitori
    - 7.5.5.2. Misure per la balbuzie
    - 7.5.5.3. Trattamento in conversazioni strutturate e non strutturate
    - 7.5.5.4. Mantenimento programmato
  - 7.5.6. Valutazione
    - 7.5.6.1. Valutazione sulla base del programma Lindcombe
  - 7.5.7. Fasi del programma Lindcombe
    - 7.5.7.1. Fase 1
    - 7.5.7.2. Fase 2
  - 7.5.8. Frequenza delle sessioni
    - 7.5.8.1. Visite settimanali dallo specialista
  - 7.5.9. L'individualizzazione nel programma Lindcombe
  - 7.5.10. Conclusioni finali
- 7.6. L'intervento logopedico per i bambini disfemia: una proposta di esercizi
  - 7.6.1. Introduzione all'unità
  - 7.6.2. Esercizi di controllo del linguaggio
    - 7.6.2.1. Risorse di elaborazione propria
    - 7.6.2.2. Risorse disponibili in commercio
    - 7.6.2.3. Risorse tecnologiche
  - 7.6.3. Esercizi per la gestione dell'ansia
    - 7.6.3.1. Risorse di elaborazione propria
    - 7.6.3.2. Risorse disponibili in commercio
    - 7.6.3.3. Risorse tecnologiche

- 7.6.4. Esercizi di controllo del pensiero
  - 7.6.4.1. Risorse di elaborazione propria
  - 7.6.4.2. Risorse disponibili in commercio
  - 7.6.4.3. Risorse tecnologiche
- 7.6.5. Esercizi di gestione delle emozioni
  - 7.6.5.1. Risorse di elaborazione propria
  - 7.6.5.2. Risorse disponibili in commercio
  - 7.6.5.3. Risorse tecnologiche
- 7.6.6. Esercizi per migliorare le abilità sociali e comunicative
  - 7.6.6.1. Risorse di elaborazione propria
  - 7.6.6.2. Risorse disponibili in commercio
  - 7.6.6.3. Risorse tecnologiche
- 7.6.7. Esercizi che favoriscono la generalizzazione
  - 7.6.7.1. Risorse di elaborazione propria
  - 7.6.7.2. Risorse disponibili in commercio
  - 7.6.7.3. Risorse tecnologiche
- 7.6.8. Come utilizzare gli esercizi in modo appropriato
- 7.6.9. Tempo di esecuzione per ogni esercizio
- 7.6.10. Conclusioni finali
- 7.7. La famiglia come agente di intervento e sostegno del bambino affetto da disfemia
  - 7.7.1. Introduzione all'unità
  - 7.7.2. L'importanza della famiglia nello sviluppo del bambino con disfemia
  - 7.7.3. Difficoltà di comunicazione che il bambino con disfemia riscontra in casa
  - 7.7.4. In che modo le difficoltà di comunicazione nell'ambiente familiare influenzano il bambino con disfemia?
  - 7.7.5. Tipi di intervento con i genitori
    - 7.7.5.1. Intervento precoce. (Breve panoramica)
    - 7.7.5.2. Trattamento diretto. (Breve panoramica)
  - 7.7.6. Intervento precoce con i genitori
    - 7.7.6.1. Sessioni di orientamento
    - 7.7.6.2. Pratica quotidiana
    - 7.7.6.3. Registri comportamentali
    - 7.7.6.4. Modifica del comportamento
    - 7.7.6.5. Organizzazione dell'ambiente
    - 7.7.6.6. Struttura di una sessione
    - 7.7.6.7. Casi speciali
  - 7.7.7. Trattare direttamente con i genitori
    - 7.7.7.1. Modificare atteggiamenti e comportamenti
    - 7.7.7.2. Adattare il linguaggio alle difficoltà del bambino
    - 7.7.7.3. Pratica quotidiana a casa
  - 7.7.8. Vantaggi dell'integrazione familiare nell'intervento
    - 7.7.8.1. In che modo il coinvolgimento della famiglia va a vantaggio del bambino?
  - 7.7.9. La famiglia come strumento di generalizzazione
    - 7.7.9.1. L'importanza della famiglia nella generalizzazione
  - 7.7.10. Conclusioni finali
- 7.8. La scuola come agente di intervento e sostegno per il bambino affetto da disfemia
  - 7.8.1. Introduzione all'unità
  - 7.8.2. Il coinvolgimento della scuola durante il periodo di intervento
    - 7.8.2.1. L'importanza del coinvolgimento scolastico
    - 7.8.2.2. L'influenza della scuola sullo sviluppo del bambino con disfemia
  - 7.8.3. Intervento in base alle esigenze dell'allievo
    - 7.8.3.1. L'importanza di tenere conto delle esigenze dello studente con disfemia
    - 7.8.3.2. Come stabilire le esigenze dell'alunno?
    - 7.8.3.3. Chi è responsabile dello sviluppo dei bisogni dell'allievo?
  - 7.8.4. Conseguenze in classe del bambino con disfemia
    - 7.8.4.1. Comunicazione con i compagni
    - 7.8.4.2. Comunicazione con gli insegnanti
    - 7.8.4.3. Ripercussioni psicologiche nel bambino
  - 7.8.5. Supporto scolastico
    - 7.8.5.1. Chi li realizza?
    - 7.8.5.2. Come vengono eseguite?
  - 7.8.6. Il coordinamento del logopedista con i professionisti del centro scolastico
    - 7.8.6.1. Con chi si svolge il coordinamento?
    - 7.8.6.2. Orientamenti da seguire per tale coordinamento
  - 7.8.7. Orientamenti
    - 7.8.7.1. Linee guida per la scuola per migliorare l'intervento del bambino
    - 7.8.7.2. Linee guida per la scuola per migliorare l'autostima del bambino
    - 7.8.7.3. Linee guida per la scuola per migliorare le abilità sociali del bambino

- 7.8.8. Scuola come un ambiente favorevole
- 7.8.9. Risorse a disposizione della scuola
- 7.8.10. Conclusioni finali
- 7.9. Associazioni e fondazioni
  - 7.9.1. Introduzione all'unità
  - 7.9.2. Come possono le associazioni aiutare le famiglie?
  - 7.9.3. Il ruolo chiave delle associazioni di balbuzienti per le famiglie
  - 7.9.4. L'aiuto delle associazioni e delle fondazioni di balbuzie per i professionisti della salute e dell'educazione
  - 7.9.6. Associazioni e Fondazioni per la balbuzie nel mondo
    - 7.9.5.1. Associazione argentina balbuzienti (AAB)
      - 7.9.5.1.1. Informazioni sull'associazione
      - 7.9.5.1.2. Dati di contatto
  - 7.9.7. Siti web con informazioni generali sulla balbuzie
    - 7.9.7.2. Fondazione Americana della Balbuzie
      - 7.9.6.1.1. Dati di contatto
    - 7.9.7.3. Spazio per la logopedia
      - 7.9.6.2.1. Dati di contatto
  - 7.9.8. Blog informativi sulla balbuzie
    - 7.9.8.1. Blog tematico
      - 7.9.8.1.1. Dati di contatto
  - 7.9.9. Riviste logopediche in cui è possibile reperire informazioni
    - 7.9.8.1. Riviste di spazio per la logopedia
      - 7.9.8.1.1. Dati di contatto
    - 7.9.8.2. Rivista di Neurologia
      - 7.9.8.2.1. Dati di contatto
  - 7.9.9. Conclusioni finali
- 7.10. Allegati
  - 7.10.2. Esempio di anamnesi per la valutazione della disfemia
  - 7.10.3. Questionario sulla fluidità per i genitori
  - 7.10.4. Questionario genitoriale sulle risposte emotive alla balbuzie
  - 7.10.5. Registri per i genitori
  - 7.10.6. Questionario sulla fluidità per i professori
  - 7.10.7. Tecniche di rilassamento

- 7.10.7.1. Istruzioni per il logopedista
- 7.10.7.2. Tecniche di rilassamento adattate per i bambini
- 7.10.9. Discriminazione subita dalle persone balbuzienti
- 7.10.10. Verità e miti sulla balbuzie

## Modulo 8. La disartria in età infantile e adolescenziale

- 8.1. Considerazioni iniziali
  - 8.1.1. Introduzione al modulo
    - 8.1.1.1. Presentazione del modulo
  - 8.1.2. Obiettivi del modulo
  - 8.1.3. Storia delle disartrie
  - 8.1.4. Prognosi delle disartrie nell'infanzia e nell'Adolescenza
    - 8.1.4.1. Prognosi dello sviluppo infantile nei bambini con disartrie
      - 8.1.4.1.1. Sviluppo del linguaggio nei bambini con disartria
      - 8.1.4.1.2. Sviluppo dell'uso della parola nei bambini con disartria
  - 8.1.5. Assistenza precoce nella disartria
    - 8.1.5.1. Che cos'è l'intervento precoce?
    - 8.1.5.2. In che modo l'assistenza precoce aiuta la disartria?
    - 8.1.5.3. L'importanza dell'assistenza precoce nell'intervento sulla disartria
  - 8.1.6. La prevenzione della disartria
    - 8.1.6.1. Come si può prevenire?
    - 8.1.6.2. Esistono programmi di prevenzione?
  - 8.1.7. Neurologia nella disartria
    - 8.1.7.1. Le implicazioni neurologiche nella disartria
      - 8.1.7.1.1. Nervi cranici e produzione vocale
      - 8.1.7.1.2. Nervi cranici coinvolti nella coordinazione fonorespiratoria
      - 8.1.7.1.3. Integrazione motoria del cervello legata al linguaggio
  - 8.1.8. Disartria vs. Aprassia
    - 8.1.8.1. Introduzione all'unità
    - 8.1.8.2. Aprassia del linguaggio
      - 8.1.8.2.1. Concetto di aprassia del linguaggio
      - 8.1.8.2.2. Caratteristiche dell'aprassia verbale
    - 8.1.8.3. Differenza tra disartria e aprassia verbale

- 8.1.8.3.1. Tabella di classificazione
  - 8.1.8.4. Relazione tra disartria e aprassia verbale
    - 8.1.8.4.1. Esiste una relazione tra i due disturbi?
    - 8.1.8.4.2. Somiglianze tra i due disturbi
  - 8.1.9. Disartria e dislalia
    - 8.1.9.1. Cosa sono le dislalie? (Breve panoramica)
    - 8.1.9.2. Differenza tra disartria e dislalia
    - 8.1.9.3. Somiglianze tra i due disturbi
  - 8.1.10. L'afasia e la disartria
    - 8.1.10.1. Che cos'è l'afasia? (Breve panoramica)
    - 8.1.10.2. Differenza tra disartria e afasia dell'infanzia
    - 8.1.10.3. Analogie tra disartria e afasia dell'infanzia
- 8.2. Caratteristiche generali della disartria
  - 8.2.1. Concettualizzazione
    - 8.2.1.1. Concetto di disartria
    - 8.2.1.2. Sintomatologia delle disartrie
  - 8.2.2. Caratteristiche generali della disartria
  - 8.2.3. Classificazione delle disartrie in base alla sede della lesione provocata
    - 8.2.3.1. Disartria dovuta a disturbi del motoneurone superiore
      - 8.2.3.1.1. Caratteristiche del discorso
      - 8.2.3.1.2. Disartria dovuta ai disturbi del motoneurone inferiore
        - 8.2.3.1.2.1. Caratteristiche del discorso
      - 8.2.3.1.3. Disartria dovuta a disturbi cerebellari
        - 8.2.3.1.3.1. Caratteristiche del discorso
      - 8.2.3.1.4. Disartria dovuta a disturbi extrapiramidali
        - 8.2.3.1.4.1. Caratteristiche del discorso
      - 8.2.3.1.5. Disartria dovuta a disturbi di sistemi motori multipli
        - 8.2.3.1.5.1. Caratteristiche del discorso
    - 8.2.3.2. Disartria dovuta ai disturbi del motoneurone inferiore
    - 8.2.3.3. Disartria dovuta a disturbi cerebrali
    - 8.2.3.4. Disartria dovuta a disturbi extrapiramidali
    - 8.2.3.5. Disartria dovuta a disturbi di sistemi motori multipli
  - 8.2.4. Classificazione in base alla sintomatologia
    - 8.2.4.1. Disartria spastica
      - 8.2.4.1.1. Caratteristiche del discorso
    - 8.2.4.2. Disartria flaccida
      - 8.2.4.2.1. Caratteristiche del discorso
    - 8.2.4.3. Disartria atassica
      - 8.2.4.3.1. Caratteristiche del discorso
    - 8.2.4.4. Disartria discinetica
      - 8.2.4.4.1. Caratteristiche del discorso
    - 8.2.4.5. Disartria mista
      - 8.2.4.5.1. Caratteristiche del discorso
    - 8.2.4.6. Disartria spastica
      - 8.2.4.6.1. Caratteristiche del discorso
  - 8.2.5. Classificazione in base all'assunzione articolatoria
    - 8.2.5.1. Disartria generalizzata
    - 8.2.5.2. Stato disartrico
    - 8.2.5.3. Residui disartrici
  - 8.2.6. Eziologia della disartria giovanile
    - 8.2.6.1. Lesione cerebrale
    - 8.2.6.2. Tumori cerebrali
    - 8.2.6.3. Incidente cerebrale
    - 8.2.6.4. Altre cause
    - 8.2.6.5. Farmaci
  - 8.2.7. Prevalenza della disartria in età infantile e adolescenziale
    - 8.2.7.1. Prevalenza attuale della disartria
    - 8.2.7.2. Variazione della prevalenza nel corso degli anni
  - 8.2.8. Caratteristiche linguistiche della disartria
    - 8.2.8.1. Esistono difficoltà linguistiche nei bambini con disartria?
    - 8.2.8.2. Caratteristiche delle alterazioni
  - 8.2.9. Caratteristiche del linguaggio nella disartria
    - 8.2.9.1. Esistono disturbi della produzione vocale nei bambini con disartria?
    - 8.2.9.2. Caratteristiche delle alterazioni
  - 8.2.10. Semiologia delle disartrie
    - 8.2.10.1. Come individuare la disartria?
    - 8.2.10.2. Segni e sintomi rilevanti della disartria

- 8.3 La classificazione della disartria
  - 8.3.1 Altri disturbi nei bambini con disartria
    - 8.3.1.1. Alterazioni motorie
    - 8.3.1.2. Alterazioni psicologiche
    - 8.3.1.3. Alterazioni comunicative
    - 8.3.1.4. Alterazione nelle relazioni sociali
  - 8.3.2. La paralisi cerebrale infantile
    - 8.3.2.1. Concetto di paralisi cerebrale
    - 8.3.2.2. La disartria nella paralisi cerebrale infantile
      - 8.3.2.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
    - 8.3.2.3. La disfagia
      - 8.3.2.3.1. Concetto di disfagia
      - 8.3.2.3.2. La disartria in relazione alla disfagia
      - 8.3.2.3.3. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
  - 8.3.3. Il danno cerebrale acquisito
    - 8.3.3.1. Concetto di danno cerebrale acquisito
    - 8.3.3.2. La disartria in relazione alla lesione cerebrale acquisita
      - 8.3.3.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
  - 8.3.4. La sclerosi multipla
    - 8.3.4.1. Concetto di sclerosi multipla
    - 8.3.4.2. La disartria nella sclerosi multipla
      - 8.3.4.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
  - 8.3.5. Lesione cerebrale acquisita nell'infanzia
    - 8.3.5.1. Concetto di danno cerebrale acquisito nell'infanzia
    - 8.3.5.2. Disartria nella lesione cerebrale acquisita infantile
      - 8.3.5.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
  - 8.3.6. Conseguenze psicologiche nei bambini disartrici
    - 8.3.6.1. Come influisce la disartria sullo sviluppo psicologico del bambino?
    - 8.3.6.2. Aspetti psicologici interessati
  - 8.3.7. Conseguenze sociali nei bambini disartrici
    - 8.3.7.1. Influisce sullo sviluppo sociale dei bambini disartrici?
  - 8.3.8. Implicazioni per le interazioni comunicative nei bambini disartrici
    - 8.3.8.1. In che modo la disartria influisce sulla comunicazione?
    - 8.3.8.2. Aspetti comunicativi interessati
  - 8.3.9. Conseguenze sociali nei bambini disartrici
    - 8.3.9.1. In che modo la disartria influisce sulle relazioni sociali?
  - 8.3.10. Conseguenze economiche
    - 8.3.10.1. Intervento professionale e costo economico per la famiglia
- 8.4 Altre classificazioni delle disartrie nell'età dell'infanzia e dell'adolescenza
  - 8.4.1. La valutazione logopedica e la sua importanza nei bambini con disartria
    - 8.4.1.1. Perché valutare i casi di disartria da parte del logopedista?
    - 8.4.1.2. Perché valutare i casi di disartria da parte del logopedista?
  - 8.4.2. Valutazione clinica logopedica
  - 8.4.3. Valutazione e processo diagnostico
    - 8.4.3.1. Storia clinica
    - 8.4.3.2. Analisi documentale
    - 8.4.3.3. Intervista ai parenti
  - 8.4.4. Analisi diretta
    - 8.4.4.1. Esame neurofisiologico
    - 8.4.4.2. Esame del nervo trigemino
    - 8.4.4.3. Esame del nervo accessorio
    - 8.4.4.4. Esame del nervo glossofaringeo
    - 8.4.4.5. Esame del nervo facciale
      - 8.4.4.5.1. Esame del nervo ipoglosso
      - 8.4.4.5.2. Esame del nervo accessorio
  - 8.4.5. Esame percettivo
    - 8.4.5.1. Analisi della respirazione
    - 8.4.5.2. Risonanza
    - 8.4.5.3. Controllo motorio orale
    - 8.4.5.4. Articolazione
  - 8.4.6. Altri aspetti da valutare
    - 8.4.6.1. Intelligibilità
    - 8.4.6.2. Discorso automatico
    - 8.4.6.3. Lettura
    - 8.4.6.4. Prosodia
    - 8.4.6.5. Analisi dell'intelligibilità/severità

- 8.4.7. Valutazione del bambino disartrico nel contesto familiare
    - 8.4.7.1. Persone da intervistare per la valutazione del contesto familiare
    - 8.4.7.2. Aspetti rilevanti nel colloquio
      - 8.4.7.2.1. Alcune domande importanti da porre durante il colloquio con la famiglia
    - 8.4.7.3. Importanza della valutazione nel contesto familiare
  - 8.4.8. Valutazione del bambino disartrico nel contesto scolastico
    - 8.4.8.1. Professionisti da intervistare nel contesto scolastico
      - 8.4.8.1.1. Il tutor
      - 8.4.8.1.2. L'insegnante di lingua e udito
      - 8.4.8.1.3. Il counselor del centro scolastico
    - 8.4.8.2. L'importanza della valutazione scolastica nei bambini con disartria
  - 8.4.9. Valutazione dei bambini disartrici da parte di altri operatori sanitari
    - 8.4.9.1. L'importanza della valutazione congiunta
    - 8.4.9.2. Valutazione Neurologica
    - 8.4.9.3. Valutazione fisioterapica
    - 8.4.9.4. Valutazione otorinolaringoiatrica
    - 8.4.9.5. Valutazione psicologica
  - 8.4.10. Diagnosi differenziale
    - 8.4.10.1. Come effettuare la diagnosi differenziale nei bambini con disartria?
    - 8.4.10.2. Considerazioni nella definizione della diagnosi differenziale
- 8.5 Caratteristiche delle disartrie
- 8.5.1. L'importanza dell'intervento nella disartria infantile
    - 8.5.1.1. Conseguenze per i bambini affetti da disartria
    - 8.5.1.2. Sviluppo della disartria attraverso l'intervento
  - 8.5.2. Obiettivi dell'intervento per i bambini con disartria
    - 8.5.2.1. Obiettivi generali nella disartria
      - 8.5.2.1.1. Obiettivi psicologici
      - 8.5.2.1.2. Obiettivi motori
  - 8.5.3. Metodi di intervento
  - 8.5.4. Fasi da eseguire durante l'intervento
    - 8.5.4.1. Concordare il modello di intervento
    - 8.5.4.2. Stabilire la sequenza e la tempistica dell'intervento
  - 8.5.5. Il bambino come soggetto principale durante l'intervento
    - 8.5.5.1. Sostenere l'intervento sulle competenze del bambino
  - 8.5.6. Considerazioni generali sull'intervento
    - 8.5.6.1. L'importanza del coinvolgimento motivazionale nell'intervento
    - 8.5.6.2. Affettività durante l'intervento
  - 8.5.7. Proposta di attività per l'intervento logopedico
    - 8.5.7.1. Attività psicologiche
    - 8.5.7.2. Attività motoria
  - 8.5.8. L'importanza del processo di riabilitazione articolare
    - 8.5.8.1. Professionisti coinvolti nelle disartrie
      - 8.5.8.1.1. Fisioterapista
      - 8.5.8.1.2. Psicologo
  - 8.5.9. Sistemi di comunicazione alternativa e aumentativa come supporto all'intervento
    - 8.5.9.1. Come possono questi sistemi supportare l'intervento con i bambini con disartria?
    - 8.5.9.2. Scelta del tipo di sistema: aumentativo o alternativo?
    - 8.5.9.3. Contesti in cui stabilire il loro utilizzo
  - 8.5.10. Come stabilire la fine del trattamento
    - 8.5.10.1. Criteri per indicare la fine della riabilitazione
    - 8.5.10.2. Raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione
- 8.6 Valutazione della disartria
- 8.6.1 Intervento logopedico nelle disartrie
    - 8.6.1.1 Importanza dell'intervento logopedico nelle disartrie dell'Infanzia e dell'Adolescenza
    - 8.6.1.2. In cosa consiste la logopedia per la disartria?
    - 8.6.1.3. Obiettivi dell'intervento logopedico
      - 8.6.1.3.1. Obiettivi generali dell'intervento logopedico
      - 8.6.1.3.2. Obiettivi specifici dell'intervento logopedico
  - 8.6.2. Terapia della deglutizione nella disartria
    - 8.6.2.1. Le difficoltà di deglutizione in caso di disartria
    - 8.6.2.2. Che cos'è la terapia della deglutizione?
    - 8.6.2.3. L'importanza della terapia

- 8.6.3. Terapia posturale e corporea nella disartria
  - 8.6.3.1. Le difficoltà di postura corporea in caso di disartria
  - 8.6.3.2. In che consiste la terapia posturale e corporea?
  - 8.6.3.3. L'importanza della terapia
- 8.6.4. Terapia orofacciale nella disartria
  - 8.6.4.1. Difficoltà orofacciali nei casi di disartria
  - 8.6.4.2. Che cos'è la terapia orofacciale?
  - 8.6.4.3. L'importanza della terapia
- 8.6.5. Terapia respiratoria e coordinazione fonorespiratoria nella disartria
  - 8.6.5.1. Le difficoltà nella coordinazione fonorespiratoria in caso di disartria
  - 8.6.5.2. In che consiste la terapia?
  - 8.6.5.3. L'importanza della terapia
- 8.6.6. Terapia per l'articolazione nella disartria
  - 8.6.6.1. Le difficoltà nell'articolazione in caso di disartria
  - 8.6.6.2. In che consiste la terapia?
  - 8.6.6.3. L'importanza della terapia
- 8.6.7. Terapia fonatoria nella disartria
  - 8.6.7.1. Le difficoltà fonatorie in caso di disartria
  - 8.6.7.2. In che consiste la terapia?
  - 8.6.7.3. L'importanza della terapia
- 8.6.8. Terapia della risonanza nella disartria
  - 8.6.8.1. Le difficoltà nella risonanza in caso di disartria
  - 8.6.8.2. In che consiste la terapia?
  - 8.6.8.3. L'importanza della terapia
- 8.6.9. Terapia vocale nella disartria
  - 8.6.9.1. Le difficoltà nella voce in caso di disartria
  - 8.6.9.2. In che consiste la terapia?
  - 8.6.9.3. L'importanza della terapia
- 8.6.10. Terapia della prosodia e della fluidità
  - 8.6.10.1. Le difficoltà nella prosodia e nella fluidità in caso di disartria
  - 8.6.10.2. In che consiste la terapia?
  - 8.6.10.3. L'importanza della terapia
- 8.7. Valutazione logopedica nella disartria
  - 8.7.1. Introduzione
    - 8.7.1.1. Importanza dello sviluppo di un programma di intervento logopedico per un bambino con disartria
  - 8.7.2. Considerazioni preliminari per lo sviluppo di un programma di intervento logopedico
    - 8.7.2.1. Caratteristiche dei bambini disartrici
  - 8.7.3. Decisioni per la pianificazione dell'intervento logopedico
    - 8.7.3.1. Metodo di intervento da utilizzare
    - 8.7.3.2. Consenso per la sequenza delle sessioni di intervento: aspetti da tenere in considerazione
      - 8.7.3.2.1. L'età cronologica
      - 8.7.3.2.2. Le attività extrascolastiche del bambino
      - 8.7.3.2.3. Gli orari
    - 8.7.3.3. Stabilire le linee di intervento
  - 8.7.4. Obiettivi del programma di intervento logopedico in caso di disartria
    - 8.7.4.1. Obiettivi generali dell'intervento logopedico
    - 8.7.4.2. Obiettivi specifici dell'intervento logopedico
  - 8.7.5. Aree di intervento logopedico nella disartria e attività proposte
    - 8.7.5.1. Orofacciale
    - 8.7.5.2. Voce
    - 8.7.5.3. Prosodia
    - 8.7.5.4. Parola
    - 8.7.5.5. Linguaggio
    - 8.7.5.6. Respirazione
  - 8.7.6. Materiali e risorse per l'intervento logopedico
    - 8.7.6.1. Proposta di materiali in commercio per l'utilizzo nell'intervento logopedico con una panoramica del materiale e dei suoi usi
    - 8.7.6.2. Immagini dei materiali precedentemente proposti
  - 8.7.7. Risorse tecnologiche e materiali didattici per l'intervento logopedico
    - 8.7.7.1. Programmi software di intervento
      - 8.7.7.1.1. Programma PRAAT
  - 8.7.8. Metodi di intervento nella disartria
    - 8.7.8.1. Tipi di metodi di intervento
      - 8.7.8.1.1. Metodi medici

- 8.7.8.1.2. Metodi di intervento clinico
      - 8.7.8.1.3. Metodi strumentali
      - 8.7.8.1.4. Metodi pragmatici
      - 8.7.8.1.5. Metodi comportamentali-logopedici
    - 8.7.8.2. Scelta del metodo di intervento appropriato al caso
  - 8.7.9. Tecniche di intervento logopedico e proposta di attività
    - 8.7.9.1 Respirazione
      - 8.7.9.1.1 Proposta di attività
    - 8.7.9.2. Fonazione
      - 8.7.9.2.1. Proposta di attività
    - 8.7.9.3. Articolazione
      - 8.7.9.3.1. Proposta di attività
    - 8.7.9.4. Risonanza
      - 8.7.9.4.1. Proposta di attività
    - 8.7.9.5. Velocità del linguaggio
      - 8.7.9.5.1. Proposta di attività
    - 8.7.9.6. Accento e intonazione
      - 8.7.9.6.1. Proposta di attività
  - 8.7.10. Sistemi di comunicazione alternativa e/o aumentativa come metodo di intervento nei casi di disartria
    - 8.7.10.1. Cosa sono i sistemi CAA?
    - 8.7.10.2. Come possono questi sistemi supportare l'intervento con i bambini con disartria?
    - 8.7.10.3. Come possono questi sistemi supportare la comunicazione dei bambini con disartria?
    - 8.7.10.4. Scelta di un metodo di sistema in base alle esigenze del bambino
      - 8.7.10.4.1. Considerazioni per stabilire un sistema di comunicazione
    - 8.7.10.5. Come utilizzare i sistemi di comunicazione in diversi contesti di sviluppo del bambino
- 8.8 Intervento logopedico per le disartrie
  - 8.8.1. Introduzione all'unità sullo sviluppo del bambino disartrico
  - 8.8.2. Le conseguenze del bambino disartrico nel contesto familiare
    - 8.8.2.1. In che modo il bambino risente delle difficoltà dell'ambiente domestico?
  - 8.8.3. Difficoltà di comunicazione nell'ambiente domestico del bambino disartrico
    - 8.8.1.1. Quali barriere incontra nell'ambiente domestico?
- 8.8.4. L'importanza dell'intervento professionale nell'ambiente domestico e il modello di intervento incentrato sulla famiglia
  - 8.8.4.1. L'importanza della famiglia nello sviluppo del bambino disartrico
  - 8.8.4.2. Come fornire un intervento incentrato sulla famiglia per i bambini disartrici?
- 8.8.5. Integrazione della famiglia nell'intervento logopedico e scolastico per bambini con disartria
  - 8.8.5.1. Aspetti da considerare per integrare la famiglia nell'intervento
- 8.8.6. Vantaggi dell'integrazione della famiglia nell'intervento professionale e scolastico
  - 8.8.6.1. Coordinamento con gli operatori sanitari e i benefici
  - 8.8.6.2. Coordinamento con i professionisti dell'educazione e i benefici
- 8.8.7. Consigli per l'ambiente familiare
  - 8.8.7.1. Suggerimenti per facilitare la comunicazione orale nei bambini disartrici
  - 8.8.7.2. Linee guida per la relazione a casa con il bambino disartrico
- 8.8.8. Supporto psicologico alla famiglia
  - 8.8.8.1. Implicazioni psicologiche per la famiglia nei casi di bambini con disartria
  - 8.8.8.2. Perché un supporto psicologico?
- 8.8.9. La famiglia come strumento di generalizzazione dell'apprendimento
  - 8.8.9.1. L'importanza della famiglia per la generalizzazione dell'apprendimento
  - 8.8.9.2. Come può la famiglia sostenere l'apprendimento del bambino?
- 8.8.10. Comunicazione con il bambino con disartria
  - 8.8.10.1. Strategie di comunicazione nell'ambiente domestico
  - 8.8.10.2. Suggerimenti per una migliore comunicazione
    - 8.8.10.2.1. Cambiamenti nel contesto
    - 8.8.10.2.2. Alternative alla comunicazione orale
- 8.9 Proposta di esercizi per l'intervento logopedico nella disartria
  - 8.9.1. Introduzione all'unità
    - 8.9.1.1. Il periodo di scolarizzazione infantile in relazione a prevalenza della disartria dell'infanzia e dell'adolescenza
  - 8.9.2. L'importanza del coinvolgimento della scuola durante il periodo di intervento
    - 8.9.2.1. La scuola come ambiente per lo sviluppo del bambino disartrico
    - 8.9.2.2. L'influenza della scuola sullo sviluppo del bambino
  - 8.9.3. Supporto scolastico chi fornisce supporto al bambino a scuola e come?
    - 8.9.3.1. L'insegnante di lingua e udito
    - 8.9.3.2. Il counselor

- 8.9.4. Coordinamento dei professionisti della riabilitazione con i professionisti dell'educazione
  - 8.9.4.1. Con chi coordinarsi?
  - 8.9.4.2. Fasi del coordinamento
- 8.9.5. Conseguenze in classe del bambino con disartria
  - 8.9.5.1. Conseguenze psicologiche nei bambini disartrici
  - 8.9.5.2. Comunicazione con i compagni di classe
- 8.9.6. Intervento in base alle esigenze dell'allievo
  - 8.9.6.1. L'importanza di tenere conto delle esigenze dell'alunno con disartria
  - 8.9.6.2. Come stabilire le esigenze dell'alunno?
  - 8.9.6.3. Chi è responsabile dello sviluppo dei bisogni dell'alunno?
- 8.9.7. Orientamenti
  - 8.9.7.1. Indicazioni per il centro scolastico per l'intervento con il bambino con disartria
- 8.9.8. Obiettivi del centro educativo
  - 8.9.8.1. Obiettivi generali dell'intervento scolastico
  - 8.9.8.2. Strategie per raggiungere gli obiettivi
- 8.9.9. Metodi di intervento in classe e strategie per favorire l'integrazione del bambino
- 8.9.10. L'uso di CAA in classe per supportare la comunicazione
  - 8.9.10.1. Come possono i sistemi CAA aiutare in classe gli studenti disartrici?
- 8.10 Allegati
  - 8.10.1. Linee guida per la disartria
    - 8.10.1.1. Linee guida per la gestione della disartria: linee guida per le persone con disturbi del linguaggio
    - 8.10.1.2. Linee guida per l'assistenza educativa degli alunni con disturbi del linguaggio orale e scritto
  - 8.10.2. Tabella 1. Dimensioni utilizzate nello studio sulla disartria della Mayo Clinic
  - 8.10.3. Tabella 2. Classificazione delle disartrie in base alle dimensioni utilizzate nello studio sulla disartria della Mayo Clinic
  - 8.10.4. Esempio di intervista per la valutazione clinica del linguaggio
  - 8.10.5. Testo per la valutazione delle abilità di Lettura: "Il nonno"
  - 8.10.6. Siti web con ottenere informazioni generali sulla disartria
    - 8.10.6.1. Sito web della Mayo Clinic
    - 8.10.6.2. Spazio per la logopedia
      - 8.10.6.2.1. Link alla pagina web

- 8.10.6.3. American Speech-Language Hearing Association
  - 8.10.6.3.1. Link della pagina web
- 8.10.7. Riviste per ottenere informazioni generali sulla disartria
  - 8.10.7.1. Rivista di logopedia, foniatría e audiologia. Elssselvier
    - 8.10.7.1.1. Link alla pagina web
  - 8.10.7.2. Rivista CEFAC
    - 8.10.7.2.1. Link alla pagina web
  - 8.10.7.3. Rivista della Società brasiliana di fonologia
    - 8.10.7.3.1. Link alla pagina web
- 8.10.8. Tabella 4. Tabella comparativa delle diagnosi differenziali di disartria, aprassia verbale e disturbo fonologico grave
- 8.10.9. Tabella 5. Tabella comparativa: Sintomi in base al tipo di disartria
- 8.10.10. Video informativi sulla disartria
  - 8.10.10.1. Link al video con informazioni sulla disartria

## Modulo 9. Comprendere la disabilità uditiva

- 9.1 Il sistema uditivo: basi anatomiche e funzionali
  - 9.1.1. Introduzione all'unità
    - 9.1.1.1. Considerazioni iniziali
    - 9.1.1.2. Concetto di suono
    - 9.1.1.3. Concetto di rumore
    - 9.1.1.4. Concetto di onda sonora
  - 9.1.2. L'orecchio esterno
    - 9.1.2.1. Concetto e funzione dell'orecchio esterno
    - 9.1.2.2. Parti dell'orecchio esterno
  - 9.1.3. L'orecchio medio
    - 9.1.3.1. Concetto e funzione dell'orecchio medio
    - 9.1.3.2. Parti dell'orecchio medio
  - 9.1.4. L'orecchio interno
    - 9.1.4.1. Concetto e funzione dell'orecchio interno
    - 9.1.4.2. Parti dell'orecchio interno
  - 9.1.5. Fisiologia dell'udito

- 9.1.6. Come funziona l'udito naturale
  - 9.1.6.1. Concetto di udito naturale
  - 9.1.6.2. Meccanismo dell'udito senza alterazioni
- 9.2 Ipoacusia
  - 9.2.1. Ipoacusia
    - 9.2.1.1. Concetto di ipoacusia
    - 9.2.1.2. Sintomi della perdita dell'udito
  - 9.2.2. Il sistema uditivo: basi anatomiche e funzionali
    - 9.2.2.1. Perdita dell'udito per trasmissione o conduzione
    - 9.2.2.2. Perdite uditive percettive o neurosensoriali
  - 9.2.3. Classificazione dell'ipoacusia in base al grado di perdita uditiva
    - 9.2.3.1. Perdita dell'udito leggera o lieve
    - 9.2.3.2. Ipoacusia media
    - 9.2.3.3. Ipoacusia severa
    - 9.2.3.4. Ipoacusia profonda
  - 9.2.4. Classificazione dell'ipoacusia in base all'età di insorgenza
    - 9.2.4.1. Ipoacusia pre-locutoria
    - 9.2.4.2. Ipoacusia perlocutoria
    - 9.2.4.3. Ipoacusia post-locutoria
  - 9.2.5. Classificazione dell'ipoacusia in base alla sua eziologia
    - 9.2.5.1. Perdita accidentale dell'udito
    - 9.2.5.2. Perdita dell'udito dovuta al consumo di sostanze ototossiche
    - 9.2.5.3. Ipoacusia di origine genetica
    - 9.2.5.4. Altre cause possibili
  - 9.2.6. Fattori di rischio per la perdita dell'udito
    - 9.2.6.1. Invecchiamento
    - 9.2.6.2. Rumori forti
    - 9.2.6.3. Fattori ereditari
    - 9.2.6.4. Sport ricreativi
    - 9.2.6.5. Altri
  - 9.2.7. Prevalenza della perdita uditiva
    - 9.2.7.1. Considerazioni iniziali
    - 9.2.7.3. Prevalenza della perdita uditiva nei vari Paesi
  - 9.2.8. Comorbidità dell'ipoacusia
    - 9.2.8.1. La comorbidità nell'ipoacusia
    - 9.2.8.2. Disturbi associati
- 9.2.9. Confronto dell'intensità dei suoni più frequenti
  - 9.2.9.1. Livelli sonori dei rumori frequenti
- 9.2.10. Prevenzione dell'udito
  - 9.2.10.1. Considerazioni iniziali
  - 9.2.10.2. L'importanza della prevenzione
  - 9.2.10.3. Metodi preventivi per la cura dell'udito
- 9.3 Audiologia e audiometria
- 9.4 Apparecchi acustici
  - 9.4.1. Considerazioni iniziali
  - 9.4.2. Storia degli apparecchi acustici
  - 9.4.3. Cosa sono gli apparecchi acustici?
    - 9.4.3.1. Concetto di apparecchio acustico
    - 9.4.3.2. Come funziona un apparecchio acustico
    - 9.4.3.3. Descrizione del dispositivo
  - 9.4.4. Applicazione di apparecchi acustici e requisiti di applicazione
    - 9.4.4.1. Considerazioni iniziali
    - 9.4.4.2. Requisiti per l'applicazione di apparecchi acustici
    - 9.4.4.3. Come si applica un apparecchio acustico?
  - 9.4.5. Quando è sconsigliato applicare un apparecchio acustico
    - 9.4.5.1. Considerazioni iniziali
    - 9.4.5.2. Aspetti che influenzano la decisione finale del professionista
  - 9.4.6. Il successo e il fallimento dell'applicazione di un apparecchio acustico
    - 9.4.6.1. Fattori che influiscono sul successo dell'applicazione di un apparecchio acustico
    - 9.4.6.2. Fattori che influenzano il fallimento dell'applicazione di un apparecchio acustico
  - 9.4.7. Analisi delle prove di efficacia, sicurezza e aspetti etici degli apparecchi acustici
    - 9.4.7.1. Efficacia degli apparecchi acustici
    - 9.4.7.2. Sicurezza degli apparecchi acustici
    - 9.4.7.3. Aspetti etici dell'apparecchio acustico
  - 9.4.8. Indicazioni e controindicazioni degli apparecchi acustici
    - 9.4.8.1. Considerazioni iniziali

- 9.4.8.2. Indicazioni per gli apparecchi acustici
- 9.4.8.3. Controindicazioni degli apparecchi acustici
- 9.4.9. Modelli attuali di apparecchi acustici
  - 9.4.9.1. Introduzione
  - 9.4.9.2. I diversi modelli di apparecchi acustici attuali
- 9.4.10. Conclusioni finali
- 9.5. Impianti cocleari
  - 9.5.1. Introduzione all'unità
  - 9.5.2. Storia dell'impianto cocleare
  - 9.5.3. Cosa sono gli impianti cocleari?
    - 9.5.3.1. Il concetto di impianto cocleare
    - 9.5.3.2. Come funziona un impianto cocleare
    - 9.5.3.3. Descrizione del dispositivo
  - 9.5.4. Requisiti per l'applicazione di un impianto cocleare
    - 9.5.4.1. Considerazioni iniziali
    - 9.5.4.2. Requisiti fisici che l'utente deve soddisfare
    - 9.5.4.3. Requisiti psicologici che l'utente deve soddisfare
  - 9.5.5. Applicazione di un impianto cocleare
    - 9.5.5.1. L'intervento chirurgico
    - 9.5.5.2. Programmazione dell'applicazione
    - 9.5.5.3. I professionisti coinvolti nella chirurgia e nella programmazione degli impianti
  - 9.5.6. Quando è sconsigliato applicare un impianto cocleare
    - 9.5.6.1. Considerazioni iniziali
    - 9.5.6.2. Aspetti che influenzano la decisione finale del professionista
  - 9.5.7. Successi e fallimenti dell'impianto cocleare
    - 9.5.7.1. Fattori che influiscono sul successo dell'applicazione di un apparecchio cocleare
    - 9.5.7.2. Fattori che influenzano il fallimento dell'applicazione di un apparecchio cocleare
  - 9.5.8. Analisi delle prove di efficacia, sicurezza e aspetti etici degli impianti cocleari
    - 9.5.8.1. L'efficacia dell'impianto cocleare
    - 9.5.8.2. La sicurezza dell'impianto cocleare
  - 9.5.9. Indicazioni e controindicazioni per l'impianto cocleare
    - 9.5.9.1. Considerazioni iniziali
    - 9.5.9.2. Indicazioni dell'impianto cocleare
    - 9.5.9.3. Controindicazioni dell'impianto cocleare
- 9.5.10. Conclusioni finali
- 9.6. Strumenti di valutazione logopedica per i disturbi uditivi
  - 9.6.1. Introduzione all'unità
  - 9.6.2. Elementi da tenere presenti nella valutazione
    - 9.6.2.1. Livello di attenzione
    - 9.6.2.2. Imitazione
    - 9.6.2.3. Percezione visiva
    - 9.6.2.4. Modalità di comunicazione
    - 9.6.2.5. Udito
      - 9.6.2.5.1. Reazione a suoni inaspettati
      - 9.6.2.5.2. Rilevamento del suono. Quali suoni si sentono?
      - 9.6.2.5.3. Identificazione e riconoscimento dei suoni ambientali e linguistici
  - 9.6.3. Audiometria e audiogramma
    - 9.6.3.1. Considerazioni iniziali
    - 9.6.3.2. Concetto di audiometria
    - 9.6.3.3. Concetto di audiogramma
    - 9.6.3.4. Il ruolo dell'audiometria e dell'audiogramma
  - 9.6.4. Prima parte della valutazione: Anamnesi
    - 9.6.4.1. Sviluppo generale del paziente
    - 9.6.4.2. Tipo e grado di perdita uditiva
    - 9.6.4.3. Tempistica di insorgenza della perdita uditiva
    - 9.6.4.4. Esistenza di patologie associate
    - 9.6.4.5. Modalità di comunicazione
    - 9.6.4.6. Uso o assenza di apparecchi acustici
      - 9.6.4.6.1. Data di applicazione
      - 9.6.4.6.2. Altri aspetti
  - 9.6.5. Seconda parte della valutazione: Otorinolaringoiatra e protesista
    - 9.6.5.1. Considerazioni iniziali
    - 9.6.5.2. Rapporto dell'otorinolaringoiatra
      - 9.6.5.2.1. Analisi delle prove oggettive

- 9.6.5.2.2. Analisi delle prove soggettive
- 9.6.5.3. Rapporto del protesista
- 9.6.6. Seconda parte della valutazione: Test standardizzati
  - 9.6.6.1. Considerazioni iniziali
  - 9.6.6.2. Audiometria vocale
    - 9.6.6.2.1. Test di Ling
    - 9.6.6.2.2. Test del nome
    - 9.6.6.2.3. Test di percezione precoce della parola (ESP)
    - 9.6.6.2.4. Test delle caratteristiche distintive
    - 9.6.6.2.5. Test di identificazione delle vocali
    - 9.6.6.2.6. Test di identificazione delle consonanti
    - 9.6.6.2.7. Test di riconoscimento dei monosillabi
    - 9.6.6.2.8. Test di riconoscimento dei bisillabi
    - 9.6.6.2.9. Test di riconoscimento delle frasi
      - 9.6.6.2.9.1. Test di frasi a scelta aperta con supporto
      - 9.6.6.2.9.2. Test di frasi a scelta aperta non supportata
  - 9.6.6.3. Test del linguaggio orale
    - 9.6.6.3.2. Scala Reynell di sviluppo del linguaggio
    - 9.6.6.3.3. ITPA
    - 9.6.6.3.5. Registro Fonologico Indotto da Monfort
    - 9.6.6.3.6. MacArthur
    - 9.6.6.3.7. Test dei concetti di base di Boehm
- 9.6.7. Elementi da includere in una relazione logopedica sui disturbi dell'udito
  - 9.6.7.1. Considerazioni iniziali
  - 9.6.7.2. Elementi importanti e fondamentali
  - 9.6.7.3. Importanza del rapporto del logopedista nella riabilitazione uditiva
- 9.6.8. Valutazione del bambino disartrico nel contesto scolastico
  - 9.6.8.1. Professionisti da intervistare
    - 9.6.8.1.1. Tutor
    - 9.6.8.1.2. Personale docente
    - 9.6.8.1.3. Maestro di ascolto e linguaggio
    - 9.6.8.1.4. Altri
- 9.6.9. La diagnosi precoce
  - 9.6.9.1. Considerazioni iniziali
  - 9.6.9.2. L'importanza di unadiagnosi precoce
  - 9.6.9.3. Perché la valutazione del linguaggio è più efficace quando il bambino è più piccolo?
- 9.6.10. Conclusioni finali
- 9.7. Ruolo del logopedista nell'intervento sulla perdita uditiva
  - 9.7.1. Introduzione all'unità
    - 9.7.1.1. Approcci metodologici, secondo la classificazione di Perier (1987)
    - 9.7.1.2. Metodi orali monolingue
    - 9.7.1.3. Metodi bilingue
    - 9.7.1.4. Metodi misti
  - 9.7.2. Ci sono differenze tra la riabilitazione dopo l'impianto di un apparecchio acustico e uno cocleare?
  - 9.7.3. Intervento post-implantare nei bambini in fase di pre-locuzione
  - 9.7.4. Intervento post-implantare nei bambini in fase di pre-locuzione
    - 9.7.4.1. Introduzione all'unità
    - 9.7.4.2. Fasi della riabilitazione uditiva
      - 9.7.4.2.1. Fase di rilevamento del suono
      - 9.7.4.2.2. Fase di discriminazione
      - 9.7.4.2.3. Fase di identificazione
      - 9.7.4.2.4. Fase di riconoscimento
      - 9.7.4.2.5. Fase di comprensione
  - 9.7.5. Attività utili per la riabilitazione
    - 9.7.5.1. Attività per la fase di rilevamento
    - 9.7.5.2. Attività per la fase di discriminazione
    - 9.7.5.3. Attività per la fase di identificazione
    - 9.7.5.4. Attività per la fase di riconoscimento
    - 9.7.5.5. Attività per la fase di comprensione
  - 9.7.6. Ruolo della famiglia nel processo di riabilitazione
    - 9.7.6.1. Linee guida per le famiglie
    - 9.7.6.2. È consigliabile la presenza dei genitori alle sessioni?

- 9.7.7. L'importanza di un'équipe interdisciplinare durante l'intervento
  - 9.7.7.1. Considerazioni iniziali
  - 9.7.7.2. Perché il team interdisciplinare è importante
  - 9.7.7.3. I professionisti coinvolti nella riabilitazione
- 9.7.8. Strategie per l'ambiente scolastico
  - 9.7.8.1. Considerazioni iniziali
  - 9.7.8.2. Strategie di comunicazione
  - 9.7.8.3. Strategie metodologiche
  - 9.7.8.4. Strategie di adattamento dei testi
- 9.7.9. Materiali e risorse adattati all'intervento logopedico in audiologia
  - 9.7.9.1. Materiali e ausili di elaborazione propria
  - 9.7.9.2. Materiali utili sul mercato
  - 9.7.9.3. Risorse tecnologiche
- 9.7.10. Conclusioni finali
- 9.8. Comunicazione bimodale
  - 9.8.1. Introduzione all'unità
  - 9.8.2. Che cos'è la comunicazione bimodale
    - 9.8.2.1. Concetto
    - 9.8.2.2. Funzioni
  - 9.8.3. Elementi della comunicazione bimodale
    - 9.8.3.1. Considerazioni iniziali
    - 9.8.3.2. Gli elementi della comunicazione bimodale
      - 9.8.3.2.1. Gestì pantomimici
      - 9.8.3.2.2. Elementi della lingua dei segni
      - 9.8.3.2.3. Gestì naturali
      - 9.8.3.2.4. Gestì "idiosincratici"
      - 9.8.3.2.5. Altri elementi
  - 9.8.4. Obiettivi e vantaggi della comunicazione bimodale
    - 9.8.4.1. Considerazioni iniziali
    - 9.8.4.2. Vantaggi della comunicazione bimodale
      - 9.8.4.2.1. Per quanto riguarda la parola nella ricezione
      - 9.8.4.2.2. Per quanto riguarda la parola nell'espressione
    - 9.8.4.3. Vantaggi della comunicazione bimodale rispetto ad altri sistemi di comunicazione aumentativa e alternativa
  - 9.8.5. Quando dovremmo considerare l'uso della comunicazione bimodale?
    - 9.8.5.1. Considerazioni iniziali
    - 9.8.5.2. Fattori da tenere presente
    - 9.8.5.3. Professionisti che prendono la decisione
    - 9.8.5.4. L'importanza del ruolo della famiglia
  - 9.8.6. L'effetto facilitante della comunicazione bimodale
    - 9.8.6.1. Considerazioni iniziali
    - 9.8.6.2. L'effetto indiretto
    - 9.8.6.3. L'effetto diretto
  - 9.8.7. La comunicazione bimodale nelle diverse aree linguistiche
    - 9.8.7.1. Considerazioni iniziali
    - 9.8.7.2. Comunicazione bimodale e comprensione
    - 9.8.7.3. Comunicazione bimodale e espressione
  - 9.8.8. Forme di implementazione della comunicazione bimodale
  - 9.8.9. Programmi finalizzati all'apprendimento e all'implementazione del sistema bimodale
    - 9.8.9.1. Considerazioni iniziali
    - 9.8.9.2. Introduzione alla comunicazione bimodale supportata dagli strumenti di autore CLIC e NeoBook
    - 9.8.9.3. Bimodal 2000
  - 9.8.10. Conclusioni finali
- 9.10. La figura dell'Interprete della Lingua dei Segni
  - 9.10.1. Introduzione all'unità
  - 9.10.2. Storia dell'interpretazione
    - 9.10.2.1. Storia dell'interpretariato di lingue orali
    - 9.10.2.2. Storia dell'interpretariato di lingue dei segni
    - 9.10.2.3. L'interpretazione della lingua dei segni come professione
  - 9.10.3. L'Interprete della Lingua dei Segni
    - 9.10.3.1. Concetto
    - 9.10.3.2. Profilo del professionista di Lingua dei Segni
      - 9.10.3.2.1. Caratteristiche personali
      - 9.10.3.2.2. Caratteristiche intellettuali
      - 9.10.3.2.3. Caratteristiche etiche
      - 9.10.3.2.4. Conoscenze generali

- 9.10.3.3. La funzione indispensabile dell'Interprete della Lingua dei Segni
- 9.10.3.4. Professionalità nell'interpretazione
- 9.10.4. Metodi di interpretazione
  - 9.10.4.1. Caratteristiche dell'interpretazione
  - 9.10.4.2. Lo scopo dell'interpretazione
  - 9.10.4.3. L'interpretazione come interazione comunicativa e culturale
  - 9.10.4.4. Tipi di interpretazione
    - 9.10.4.4.1. Interpretazione consecutiva
    - 9.10.4.4.2. Interpretazione simultanea
    - 9.10.4.4.3. Interpretariato in una telefonata
    - 9.10.4.4.4. Interpretare testi scritti
- 9.10.5. Componenti del processo di interpretazione
  - 9.10.5.1. Messaggio
  - 9.10.5.2. Percezione
  - 9.10.5.3. Sistemi di collegamento
  - 9.10.5.4. Comprensione
  - 9.10.5.5. Interpretazione
  - 9.10.5.6. Valutazione
  - 9.10.5.7. Risorse umane coinvolte
- 9.10.6. Relazioni degli elementi dei meccanismi di interpretazione
  - 9.10.6.1. Il modello ipotetico di interpretazione simultanea di Moser
  - 9.10.6.2. Il modello del lavoro di interpretazione di Colonomos
  - 9.10.6.3. Il modello del processo di interpretazione di Cokely
- 9.10.7. Tecniche di interpretazione
  - 9.10.7.1. Concentrazione e attenzione
  - 9.10.7.2. Memoria
  - 9.10.7.3. Prendere appunti
  - 9.10.7.4. Fluidità verbale e agilità mentale
  - 9.10.7.5. Risorse per la costruzione del lessico
- 9.10.8. Campi d'azione della Lingua dei Segni
  - 9.9.8.1. Servizi in generale
  - 9.9.8.2. Servizi specifici
  - 9.10.8.4. Organizzazione di servizi di Lingua dei Segni nei Paesi europei

- 9.10.10. Associazioni degli Interpreti di Lingua dei Segni
  - 9.10.10.2. Associazioni degli Interpreti di Lingua dei Segni in Europa
  - 9.10.10.3. Associazioni degli Interpreti di Lingua dei Segni nel resto del mondo

## Modulo 10. Conoscenze psicologiche utili in ambito logopedico

- 10.1 La psicologia infantile-giovanile
  - 10.1.1. Primo approccio alla psicologia infantile-giovanile
    - 10.1.1.1. Che cosa studia la psicologia infantile-giovanile?
    - 10.1.1.2. Come si è evoluta nel corso degli anni?
    - 10.1.1.3. Quali sono i diversi orientamenti teorici che uno psicologo può seguire?
    - 10.1.1.4. Il modello cognitivo-comportamentale
  - 10.1.2. Sintomi psicologici e disturbi mentali nell'infanzia e nell'adolescenza
    - 10.1.2.1. Differenza tra segno, sintomo e sindrome
    - 10.1.2.2. Definizione di disturbo mentale
    - 10.1.2.3. Classificazione dei disturbi mentali: DSM 5 e ICD-10
    - 10.1.2.4. Differenza tra un problema o una difficoltà psicologica e un disturbo mentale
    - 10.1.2.5. Comorbidità
    - 10.1.2.6. Problemi frequenti soggetti a cure psicologiche
  - 10.1.3. Competenze del professionista che lavora con bambini e adolescenti
    - 10.1.3.1. Conoscenze essenziali
    - 10.1.3.3. Caratteristiche personali e competenze del professionista
    - 10.1.3.4. Capacità di comunicazione
    - 10.1.3.5. Il gioco nella visita
  - 10.1.4. Principali procedure di valutazione e intervento psicologico nell'infanzia e nell'adolescenza
    - 10.1.4.1. Decisione e richiesta di aiuto nei bambini e negli adolescenti
    - 10.1.4.2. Colloquio
    - 10.1.4.3. Definizione di ipotesi e strumenti di valutazione
    - 10.1.4.4. Analisi funzionale e ipotesi di spiegazione delle difficoltà
    - 10.1.4.5. Decisione degli obiettivi
    - 10.1.4.6. Intervento psicologico
    - 10.1.4.7. Monitoraggio
    - 10.1.4.8. La valutazione psicologica: aspetti chiave

- 10.1.5. Vantaggi della collaborazione con altre persone legate al bambino
  - 10.1.5.1. Genitori
  - 10.1.5.2. Professionisti dell'educazione
  - 10.1.5.3. Il logopedista
  - 10.1.5.4. Lo psicologo
  - 10.1.5.5. Altri professionisti
- 10.1.6. L'interesse della psicologia dal punto di vista di un logopedista
  - 10.1.6.1. L'importanza della prevenzione
  - 10.1.6.2. L'influenza dei sintomi psicologici nella riabilitazione logopedica
  - 10.1.6.3. L'importanza di saper individuare i possibili sintomi psicologici
  - 10.1.6.4. Il rinvio a un professionista appropriato
- 10.2. Problemi di interiorizzazione: ansia
  - 10.2.1. Concetto di ansia
  - 10.2.2. Rilevamento: manifestazioni principali
    - 10.2.2.1. Dimensione emotiva
    - 10.2.2.2. Dimensione cognitiva
    - 10.2.2.3. Dimensione psicofisiologica
    - 10.2.2.4. Dimensione comportamentale
  - 10.2.3. Fattori di rischio per l'ansia
    - 10.2.3.1. Individuali
    - 10.2.3.2. Contestuale
  - 10.2.4. Differenze concettuali
    - 10.2.4.1. Ansia e stress
    - 10.2.4.2. Ansia e paura
    - 10.2.4.3. Ansia e fobia
  - 10.2.5. Le paure nell'infanzia e nell'adolescenza
    - 10.2.5.1. Differenza tra paure dello sviluppo e paure patologiche
    - 10.2.5.2. Le paure dello sviluppo nei bebè
    - 10.2.5.3. Le paure dello sviluppo nei bambini in età prescolastica
    - 10.2.5.4. Le paure dello sviluppo nei bambini in età prescolastica
    - 10.2.5.5. I principali timori e preoccupazioni nella fase adolescenziale
  - 10.2.6. Alcuni dei principali disturbi e problema dell'ansia infantile-giovanile
    - 10.2.6.1. Rifiuto della scuola
      - 10.2.6.1.1. Concetto
      - 10.2.6.1.2. Delimitazione dei concetti: ansia, rifiuto scolastico e fobia della scuola
      - 10.2.6.1.3. Sintomi principali
      - 10.2.6.1.4. Prevalenza
      - 10.2.6.1.5. Eziologia
    - 10.2.6.2. Paura patologica del buio
      - 10.2.6.2.1. Concetto
      - 10.2.6.2.2. Sintomi principali
      - 10.2.6.2.3. Prevalenza
      - 10.2.6.2.4. Eziologia
    - 10.2.6.3. Ansia da separazione
      - 10.2.6.3.1. Concetto
      - 10.2.6.3.2. Sintomi principali
      - 10.2.6.3.3. Prevalenza
      - 10.2.6.3.4. Eziologia
    - 10.2.6.4. Fobie specifiche
      - 10.2.6.4.1. Concetto
      - 10.2.6.4.2. Sintomi principali
      - 10.2.6.4.3. Prevalenza
      - 10.2.6.4.4. Eziologia
    - 10.2.6.5. Fobia sociale
      - 10.2.6.5.1. Concetto
      - 10.2.6.5.2. Sintomi principali
      - 10.2.6.5.3. Prevalenza
      - 10.2.6.5.4. Eziologia
    - 10.2.6.6. Disturbo di panico
      - 10.2.6.6.1. Concetto
      - 10.2.6.6.2. Sintomi principali
      - 10.2.6.6.3. Prevalenza
      - 10.2.6.6.4. Eziologia
    - 10.2.6.7. Agorafobia
      - 10.2.6.7.1. Concetto

- 10.2.6.7.2. Sintomi principali
- 10.2.6.7.3. Prevalenza
- 10.2.6.7.4. Eziologia
- 10.2.6.8. Disturbi d'ansia generalizzata
  - 10.2.6.8.1. Concetto
  - 10.2.6.8.2. Sintomi principali
  - 10.2.6.8.3. Prevalenza
  - 10.2.6.8.4. Eziologia
- 10.2.6.9. Disturbi ossessivo compulsivi
  - 10.2.6.9.1. Concetto
  - 10.2.6.9.2. Sintomi principali
  - 10.2.6.9.3. Prevalenza
  - 10.2.6.9.4. Eziologia
- 10.2.6.10 Disturbi da stress posttraumatico
  - 10.2.6.10.1. Concetto
  - 10.2.6.10.2. Sintomi principali
  - 10.2.6.10.3. Prevalenza
  - 10.2.6.10.4. Eziologia
- 10.2.7. Possibile interferenza della sintomatologia ansiosa nella riabilitazione logopedica
  - 10.2.7.1. Nella riabilitazione dell'articolazione
  - 10.2.7.2. Nella riabilitazione della lettoscrittura
  - 10.2.7.3. Nella riabilitazione vocale
  - 10.2.7.4. Nella riabilitazione della disfemia
- 10.3 Problemi di interiorizzazione: la depressione
  - 10.3.1. Concetto
  - 10.3.2. Rilevamento: manifestazioni principali
    - 10.3.2.1. Dimensione emotiva
    - 10.3.2.2. Dimensione cognitiva
    - 10.3.2.3. Dimensione psicofisiologica
    - 10.3.2.4. Dimensione comportamentale
  - 10.3.3. Fattori di rischio per la depressione
    - 10.3.3.1. Individuali
    - 10.3.3.2. Contestuale
- 10.3.4. Evoluzione della sintomatologia depressiva nel corso dello sviluppo
  - 10.3.4.1. Sintomi nei bambini
  - 10.3.4.2. Sintomi negli adolescenti
  - 10.3.4.3. Sintomi negli adulti
- 10.3.5. Alcuni dei principali disturbi e problemi della depressione infantile-giovanile
  - 10.3.5.1. Disturbo depressivo maggiore
    - 10.3.5.1.1. Concetto
    - 10.3.5.1.2. Sintomi principali
    - 10.3.5.1.3. Prevalenza
    - 10.3.5.1.4. Eziologia
  - 10.3.5.2. Disturbo depressivo persistente
    - 10.3.5.2.1. Concetto
    - 10.3.5.2.2. Sintomi principali
    - 10.3.5.2.3. Prevalenza
    - 10.3.5.2.4. Eziologia
  - 10.3.5.3. Disturbo da alterazione irregolare dell'umore
    - 10.3.5.3.1. Concetto
    - 10.3.5.3.2. Sintomi principali
    - 10.3.5.3.3. Prevalenza
    - 10.3.5.3.4. Eziologia
- 10.3.6. Interferenza dei sintomi depressivi nella riabilitazione logopedica
  - 10.3.6.1. Nella riabilitazione dell'articolazione
  - 10.3.6.2. Nella riabilitazione della lettoscrittura
  - 10.3.6.3. Nella riabilitazione vocale
  - 10.3.6.4. Nella riabilitazione della disfemia
- 10.4 Problemi di tipo esternalizzante: i principali comportamenti distruttivi e le loro caratteristiche
  - 10.4.1. Fattori che interessano lo sviluppo dei problemi di comportamento
    - 10.4.1.1. Nell'infanzia
    - 10.4.1.2. Nell'adolescenza
  - 10.4.2. Comportamento disobbediente e aggressivo
    - 10.4.2.1. La disobbedienza
      - 10.4.2.1.1. Concetto

- 10.4.2.1.2. Manifestazioni
- 10.4.2.2. Aggressività
  - 10.4.2.2.1. Concetto
  - 10.4.2.2.2. Manifestazioni
  - 10.4.2.2.3. Tipi di comportamento aggressivo
- 10.4.3. Alcuni dei principali disturbi del comportamento infanto-giovanile
  - 10.4.3.1. Disturbo negativista provocatorio
    - 10.4.3.1.1. Concetto
    - 10.4.3.1.2. Sintomi principali
    - 10.4.3.1.3. Fattori facilitatori
    - 10.4.3.1.4. Prevalenza
    - 10.4.3.1.5. Eziologia
  - 10.4.3.2. Disturbi del comportamento
    - 10.4.3.2.1. Concetto
    - 10.4.3.2.2. Sintomi principali
    - 10.4.3.2.3. Fattori facilitatori
    - 10.4.3.2.4. Prevalenza
    - 10.4.3.2.5. Eziologia
- 10.4.4. Iperattività e impulsività
  - 10.4.4.1. L'iperattività e le sue manifestazioni
  - 10.4.4.2. Relazione tra iperattività e comportamento distruttivo
  - 10.4.4.3. Evoluzione dei comportamenti iperattivi e impulsivi nel corso dello sviluppo
  - 10.4.4.4. Problemi associati all'iperattività/impulsività
- 10.4.5. Gelosia
  - 10.4.5.1. Concetto
  - 10.4.5.2. Principali manifestazioni
  - 10.4.5.3. Possibili cause
- 10.4.6. Problemi comportamentali al momento dei pasti e di andare a dormire
  - 10.4.6.1. Problemi abituali al momento di andare a dormire
  - 10.4.6.2. Problemi abituali al momento dei pasti
- 10.4.7. Interferenza dei sintomi depressivi nella riabilitazione logopedica
  - 10.4.7.1. Nella riabilitazione dell'articolazione
  - 10.4.7.2. Nella riabilitazione della lettoscrittura
  - 10.4.7.3. Nella riabilitazione vocale
  - 10.4.7.4. Nella riabilitazione della disfemia
- 10.5. Attenzione
  - 10.5.1. Concetto
  - 10.5.2. Aree cerebrali coinvolte nei processi attenzionali e caratteristiche principali
  - 10.5.3. Classificazione dell'attenzione
  - 10.5.4. Influenza dell'attenzione sul linguaggio
  - 10.5.5. Influenza del deficit di attenzione sulla riabilitazione del linguaggio
    - 10.5.5.1. Nella riabilitazione dell'articolazione
    - 10.5.5.2. Nella riabilitazione della lettoscrittura
    - 10.5.5.3. Nella riabilitazione vocale
    - 10.5.5.4. Nella riabilitazione della disfemia
  - 10.5.6. Strategie specifiche per promuovere diversi tipi di assistenza
    - 10.5.6.1. Compiti che favoriscono l'attenzione prolungata
    - 10.5.6.2. Compiti che promuovono l'attenzione selettiva
    - 10.5.6.3. Compiti che favoriscono l'attenzione divisa
  - 10.5.7. L'importanza di un intervento coordinato con altri professionisti
- 10.6. Funzioni esecutive
  - 10.6.1. Concetto
  - 10.6.2. Aree cerebrali coinvolte nelle funzioni esecutive e caratteristiche principali
  - 10.6.3. Componenti delle funzioni esecutive
    - 10.6.3.1. Fluidità verbale
    - 10.6.3.2. Flessibilità cognitiva
    - 10.6.3.3. Pianificazione e organizzazione
    - 10.6.3.4. Inibizione
    - 10.6.3.5. Processo decisionale
    - 10.6.3.6. Ragionamento e pensiero astratto
  - 10.6.4. Influenza delle funzioni esecutive sul linguaggio
  - 10.6.5. Strategie specifiche per l'allenamento delle funzioni esecutive
    - 10.6.5.1. Strategie per promuovere la fluidità verbale

- 10.6.5.2. Strategie per promuovere la flessibilità cognitiva
- 10.6.5.3. Strategie di pianificazione e organizzazione
- 10.6.5.4. Strategie che favoriscono l'inibizione
- 10.6.5.5. Strategie che favoriscono il processo decisionale
- 10.6.5.6. Strategie di supporto al ragionamento e al pensiero astratto
- 10.6.6. L'importanza di un intervento coordinato con altri professionisti
- 10.7. Abilità sociali I: concetti correlati
  - 10.7.1. Le competenze sociali
    - 10.7.1.1. Concetto
    - 10.7.1.2. L'importanza delle abilità sociali
    - 10.7.1.3. Le diverse componenti delle abilità sociali
    - 10.7.1.4. Le dimensioni delle abilità sociali
  - 10.7.2. La comunicazione
    - 10.7.2.1. Difficoltà della comunicazione
    - 10.7.2.2. La comunicazione efficace
    - 10.7.2.3. Componenti della comunicazione
      - 10.7.2.3.1. Caratteristiche della comunicazione verbale
      - 10.7.2.3.2. Caratteristiche della comunicazione non verbale e sue componenti
  - 10.7.3. Gli stili comunicativi
    - 10.7.3.1. Stile inibito
    - 10.7.3.2. Stile aggressivo
    - 10.7.3.3. Stile assertivo
    - 10.7.3.4. Vantaggi di uno stile di comunicazione assertivo
  - 10.7.4. Stili educativi dei genitori
    - 10.7.4.1. Concetto
    - 10.7.4.2. Stile educativo permissivo-indulgente
    - 10.7.4.3. Stile permissivo negligente
    - 10.7.4.4. Stile educativo autorevole
    - 10.7.4.5. Stile educativo democratico
    - 10.7.4.6. Conseguenze dei diversi stili educativi su bambini e adolescenti
  - 10.7.5. Intelligenza emotiva
    - 10.7.5.1. Intelligenza emotiva intrapersonale e interpersonale
    - 10.7.5.2. Emozioni di base
    - 10.7.5.3. L'importanza di riconoscere le emozioni in se stessi e negli altri
    - 10.7.5.4. Regolazione emotiva
    - 10.7.5.5. Strategie per promuovere un'adeguata regolazione emotiva
  - 10.7.6. Autostima
    - 10.7.6.1. Concetto di autostima
    - 10.7.6.2. Differenza tra concetto di sé e autostima
    - 10.7.6.3. Caratteristiche del deficit di autostima
    - 10.7.6.4. Fattori associati al deficit di autostima
    - 10.7.6.5. Strategie per promuovere l'autostima
  - 10.7.7. Empatia
    - 10.7.7.1. Concetto di empatia
    - 10.7.7.2. L'empatia è la stessa cosa della simpatia?
    - 10.7.7.3. Tipi di empatia
    - 10.7.7.4. Teoria della mente
    - 10.7.7.5. Strategie per promuovere l'empatia
    - 10.7.7.6. Strategie per lavorare sulla teoria della mente
- 10.8. Abilità sociali II: linee guida specifiche per gestire le diverse situazioni
  - 10.8.1. Intenzione comunicativa
    - 10.8.1.1. Fattori da tenere in considerazione quando si avvia una conversazione
    - 10.8.1.2. Linee guida specifiche per iniziare una conversazione
  - 10.8.2. Introdursi in una conversazione già avviata
    - 10.8.2.1. Linee guida specifiche per entrare in una conversazione già iniziata
  - 10.8.3. Mantenere il dialogo
    - 10.8.3.1. L'ascolto attivo
    - 10.8.3.2. Linee guida specifiche per mantenere una conversazione
  - 10.8.4. Chiusura della conversazione
    - 10.8.4.1. Difficoltà incontrate nel chiudere le conversazioni
    - 10.8.4.2. Stile assertivo nella chiusura della conversazione

- 10.8.4.3. Linee guida specifiche per chiudere le conversazioni in diverse circostanze
- 10.8.5. Fare richieste
  - 10.8.5.1. Modi non assertivi di fare richieste
  - 10.8.5.2. Linee guida specifiche per formulare richieste in modo assertivo
- 10.8.6. Rifiuto delle richieste
  - 10.8.6.1. Modi non assertivi di rifiutare le richieste
  - 10.8.6.2. Linee guida specifiche per rifiutare richieste in modo assertivo
- 10.8.7. Dare e ricevere elogi
  - 10.8.7.1. Linee guida specifiche per l'elogio
  - 10.8.7.2. Linee guida specifiche per accettare gli elogi in modo assertivo
- 10.8.8. Rispondere alle critiche
  - 10.8.8.1. Modi non assertivi di reagire alle critiche
  - 10.8.8.2. Linee guida specifiche per reagire in modo assertivo alle critiche
- 10.8.9. Chiedere di modificare il comportamento
  - 10.8.9.1. Motivi della richiesta di modifica del comportamento
  - 10.8.9.2. Strategie specifiche per richiedere cambiamenti comportamentali
- 10.8.10. Gestione dei conflitti interpersonali
  - 10.8.10.1. Tipi di conflitti
  - 10.8.10.2. Modi non assertivi di affrontare il conflitto
  - 10.8.10.3. Strategie specifiche per gestire in modo assertivo i conflitti
- 10.9. Strategie di modifica del comportamento per aumentare la motivazione dei bambini più piccoli durante la visita
  - 10.9.1. Cosa sono le tecniche di modifica del comportamento?
  - 10.9.2. Tecniche basate sul condizionamento operante
  - 10.9.3. Tecniche per l'avvio, lo sviluppo e la generalizzazione di comportamenti appropriati
    - 10.9.3.1. Il rinforzo positivo
    - 10.9.3.2. Token economy
  - 10.9.4. Tecniche per la riduzione o l'eliminazione dei comportamenti inadeguati
    - 10.9.4.1. L'estinzione
    - 10.9.4.2. Rinforzo di comportamenti incompatibili
    - 10.9.4.3. Costi di risposta e ritiro dei privilegi
  - 10.9.5. La punizione
    - 10.9.5.1. Concetto
    - 10.9.5.2. Principali svantaggi
    - 10.9.5.3. Linee guida per l'applicazione della punizione
  - 10.9.6. Motivazione
    - 10.9.6.1. Concetto e caratteristiche principali
    - 10.9.6.2. Tipi di motivazione
    - 10.9.6.3. Principali teorie esplicative
    - 10.9.6.4. L'influenza delle convinzioni e di altre variabili sulla motivazione
    - 10.9.6.5. Principali manifestazioni di scarsa motivazione
    - 10.9.6.6. Linee guida per promuovere la motivazione durante la visita
- 10.10. Insuccesso scolastico: Abitudini e tecniche di studio dal punto di vista logopedico e psicologico
  - 10.10.1. Concetto di fallimento scolastico
  - 10.10.2. Cause del fallimento scolastico
  - 10.10.3. Conseguenze del fallimento scolastico nei bambini
  - 10.10.4. Fattori che influiscono sul successo scolastico
  - 10.10.5. Gli aspetti da curare per avere un buon rendimento
    - 10.10.5.1. Il sonno
    - 10.10.5.2. L'alimentazione
    - 10.10.5.3. L'attività fisica
  - 10.10.6. Il ruolo dei genitori
  - 10.10.7. Alcune linee guida e tecniche di studio che possono aiutare i bambini e gli adolescenti
    - 10.10.7.1. L'ambiente di studio
    - 10.10.7.2. L'organizzazione e la pianificazione dello studio
    - 10.10.7.3. Il calcolo del tempo
    - 10.10.7.4. Tecniche di sottolineazione
    - 10.10.7.5. Gli schemi
    - 10.10.7.6. Le regole di memorizzazione
    - 10.10.7.7. Il ripasso
    - 10.10.7.8. Le pause

**Modulo 11. Fondamenti anatomici, fisiologici e biomeccanici della voce**

- 11.1 Filogenesi ed embriologia laringea
  - 11.1.1. Filogenesi laringea
  - 11.1.2. Embriologia laringea
- 11.2 Concetti base di fisiologia
  - 11.2.1. Tessuto muscolare
  - 11.2.2. Tipologie delle fibre muscolari
- 11.3 Struttura del sistema respiratorio
  - 11.3.1. Torace
  - 11.3.2. Vie aeree
- 11.4 Muscolatura del sistema respiratorio
  - 11.4.1. Muscoli inspiratori
  - 11.4.2. Muscoli espiratori
- 11.5 Fisiologia del sistema respiratorio
  - 11.5.1. Funzione del sistema respiratorio
  - 11.5.2. Capacità e volumi polmonari
  - 11.5.3. Sistema nervoso polmonare
  - 11.5.4. Respirazione in riposo vs respirazione in fonazione
- 11.6 Anatomia e fisiologia laringea
  - 11.6.1. Scheletro laringeo
  - 11.6.2. Cartilagine laringea
  - 11.6.3. Legamenti e membrane
  - 11.6.4. Articolazioni
  - 11.6.5. Muscolatura
  - 11.6.6. Vascolarizzazione
  - 11.6.7. Nervatura laringea
  - 11.6.8. Sistema linfatico
- 11.7 Struttura e funzionamento delle corde vocali
  - 11.7.1. Istologia delle corde vocali
  - 11.7.2. Proprietà biomeccaniche delle corde vocali
  - 11.7.3. Fasi del ciclo vibratorio
  - 11.7.4. Frequenza fondamentale
- 11.8 Anatomia e fisiologia del tratto vocale
  - 11.8.1. Cavità nasale
  - 11.8.2. Cavità orale
  - 11.8.3. Cavità laringea
  - 11.8.4. Teoria fonte e filtro lineare e non
- 11.9 Teorie di produzione della voce
  - 11.9.1. Ripasso storico
  - 11.9.2. Teoria mioelastica primitiva di Ewald
  - 11.9.3. Teoria neurocronassica di Husson
  - 11.9.4. Teoria muco-ondulatoria e teoria aerodinamica completa
  - 11.9.5. Teoria neuro-oscillatoria
  - 11.9.6. Teoria dell'oscillo-impedenza
  - 11.9.7. Modelli a "massa-molla"
- 11.10 Fisiologia della fonazione
  - 11.10.1. Controllo neurologico della fonazione
  - 11.10.2. Pressioni
  - 11.10.3. Limiti
  - 11.10.4. Inizio e finale del ciclo vibratorio
  - 11.10.5. Aggiustamenti laringei per la fonazione

## Modulo 12. Esplorazione obiettiva della voce

- 12.1 Analisi morfo-funzionale
  - 12.1.1. Laringoscopia indiretta
  - 12.1.2. Nasofibrolaringoscopia
  - 12.1.3. Telelaringoscopia
  - 12.1.4. Stroboscopia
  - 12.1.5. Videochimografia
- 12.2 Elettroglottografia
  - 12.2.1. Attrezzatura
  - 12.2.2. Uso
  - 12.2.3. Parametri elettroglottografici
  - 12.2.4. Interpretazione di risultati
- 12.3 Misure aerodinamiche
  - 12.3.1. Attrezzatura
  - 12.3.2. Uso
  - 12.3.3. Parametri aerodinamici
  - 12.3.4. Interpretazione di risultati
- 12.4 Elettromiografia
  - 12.4.1. In cosa consiste l'Elettromiografia
  - 12.4.2. Patologie indicate
  - 12.4.3. Procedura
  - 12.4.4. Interpretazione di risultati
- 12.5 Videochimografia
  - 12.5.1. In cosa consiste la videochimografia
  - 12.5.2. Interpretazione di risultati
- 12.6 Aspetti fisici della voce
  - 12.6.1. Tipi di onde
  - 12.6.2. Ampiezza
  - 12.6.3. Frequenza
  - 12.6.4. Tempo
- 12.7 Aspetti acustici della voce
  - 12.7.1. Intensità
  - 12.7.2. Pitch

- 12.7.3. Durata
  - 12.7.4. Qualità
- 12.8 Analisi acustica della voce
  - 12.8.1. Frequenza fondamentale
  - 12.8.2. Armonica
  - 12.8.3. Formante
  - 12.8.4. Acustica della parola
  - 12.8.5. Lo spettrogramma
  - 12.8.6. Misure di perturbazione
  - 12.8.7. Misure del rumore
  - 12.8.8. Strumenti/laboratorio di voce
  - 12.8.9. Prelievo dei campioni
  - 12.8.10. Interpretazione di risultati

## Modulo 13. Valutazione funzionale della voce

- 13.1 Valutazione percettiva
  - 13.1.1. GRBAS
  - 13.1.2. RASAT
  - 13.1.3. Punteggio GBR
  - 13.1.4. CAPE-V
  - 13.1.5. VPAS
- 13.2 Valutazione della funzione vocale
  - 13.2.1. Frequenza fondamentale
  - 13.2.2. Fonetogramma
  - 13.2.3. Tempi massimi fonatori
  - 13.2.4. Efficacia velo-palatina
  - 13.2.5. VHI
- 13.3 Storia clinica
  - 13.3.1. Importanza della cartella clinica
  - 13.3.2. Caratteristiche del colloquio iniziale
  - 13.3.3. Articoli di anamnesi medica e implicazioni vocali
  - 13.3.4. Proposta di un modello di anamnesi per la patologia vocale
- 13.4 Valutazione corporea

- 13.4.1. Introduzione
- 13.4.2. Postura
  - 13.4.2.1. Postura ideale o corretta
- 13.4.3. Relazione voce-postura
- 13.4.4. Valutazione postura
- 13.5 Valutazione respiratoria
  - 13.5.1. Funzione respiratoria
  - 13.5.2. Relazione respirazione-voce
  - 13.5.3. Aspetti da valutare
- 13.6 Valutazione del sistema stomatognatico
  - 13.6.1. Sistema stomatognatico
  - 13.6.2. Relazioni del sistema stomatognatico e della produzione della voce
  - 13.6.3. Valutazione
- 13.7 Valutazione della qualità vocale
  - 13.7.1. La qualità vocale
  - 13.7.2. Voce di Alta Qualità vs. Voce di Bassa Qualità
  - 13.7.3. Valutazione della qualità vocale nel professionista della voce
- 13.8 Software per la valutazione della funzione vocale
  - 13.8.1. Introduzione
  - 13.8.2. Software libero
  - 13.8.3. Software a pagamento
- 13.9 Materiali per la raccolta di informazioni e la valutazione della funzione vocale
  - 13.9.1. Storia clinica
  - 13.9.2. Testo di lettura per la raccolta di campioni di parola in castigliano
  - 13.9.3. Valutazione percettiva (dopo la storia clinica e l'anamnesi)
  - 13.9.4. Autovalutazione
  - 13.9.5. Valutazione della funzione vocale
  - 13.9.6. Valutazione respiratoria
  - 13.9.7. Valutazione stomatognatica
  - 13.9.8. Valutazione posturale
  - 13.9.9. Analisi acustica della qualità vocale

## Modulo 14. Voce normale vs. Voce patologica

- 14.1 Voce normale e voce patologica
  - 14.1.1. Eufonia vs. Disfonia
  - 14.1.2. Tipi di voci
- 14.2 Affaticamento vocale
  - 14.2.1. Introduzione
    - 14.2.1.1. Consigli per evitare l'affaticamento vocale
  - 14.2.2. Sintesi
- 14.3 Segni acustici di disfonia
  - 14.3.1. Prime manifestazioni
  - 14.3.2. Tratti acustici
  - 14.3.3. Gravità
- 14.4 Disfonie funzionali
  - 14.4.1. Tipo I: disturbo isometrico della laringe
  - 14.4.2. Tipo II: contrazione glottica laterale e sopraglottica
  - 14.4.3. Tipo III: contrazione sopraglottica anteroposteriore
  - 14.4.4. Tipo IV: sфонia/disfonia di Conversione
  - 14.4.5. Disfonia di transizione adolescenziale
- 14.5 Disfonia psicogena
  - 14.5.1. Definizione
  - 14.5.2. Caratteristiche del paziente
  - 14.5.3. Segni disfonia psicogena e caratteristiche della voce
  - 14.5.4. Forme cliniche
  - 14.5.5. Diagnosi e trattamento della disfonia psicogena
  - 14.5.6. Sintesi
- 14.6 Disfonia di transizione adolescenziale
  - 14.6.1. Vocale muta
  - 14.6.2. Concetto di disfonia di transizione adolescenziale
  - 14.6.3. Trattamento
  - 14.6.4. Sintesi
- 14.7 Disfonia per lesioni organiche congenite
  - 14.7.1. Introduzione
  - 14.7.2. Cisti epidermica intracordale

- 14.7.3. Sulcus vocalis
- 14.7.4. Ponte mucoso
- 14.7.5. Vergeture
- 14.7.6. Microsinechia
- 14.7.7. Laringomalacia
- 14.7.8. Sintesi
- 14.8 Disfonia organica acquisita
  - 14.8.1. Introduzione
  - 14.8.2. Disfonia di origine neurologica
    - 14.8.2.1. Paralisi laringea periferica
    - 14.8.2.2. Alterazioni del motoneurone superiore
    - 14.8.2.3. Alterazioni extrapiramidali
    - 14.8.2.4. Alterazioni cerebellari
    - 14.8.2.5. Alterazioni del motoneurone inferiore
    - 14.8.2.6. Altre alterazioni
  - 14.8.3. Disfonia organica di origine acquisita
    - 14.8.3.1. Di origine traumatica
    - 14.8.3.2. Infiammatoria
    - 14.8.3.3. Disfonia di origine neoplastica
  - 14.8.4. Sintesi
- 14.9 Disfonie miste
  - 14.9.1. Introduzione
  - 14.9.2. Noduli vocali
  - 14.9.3. Polipi laringei
  - 14.9.4. Edema di Reinke
  - 14.9.5. Emorragia alle corde vocali
  - 14.9.6. Ulcera o granuloma di contatto
  - 14.9.7. Ciste mucosa da ritenzione
  - 14.9.8. Sintesi

## Modulo 15. Trattamenti medico-chirurgici della patologia vocale

- 15.1 Fonochirurgia
  - 15.1.1. Sezione a Ras
  - 15.1.2. Cordotomia
  - 15.1.3. Tecnica di iniezione
- 15.2 Chirurgia alla laringe
  - 15.2.1. Tiroplastica
  - 15.2.2. Neurochirurgia laringea
  - 15.2.3. Chirurgia per le patologie maligne della laringe
- 15.3 Medicazione in disfonia
  - 15.3.1. Medicazione per regolarizzare aspetti respiratori
  - 15.3.2. Medicazione per regolarizzare aspetti digerenti
  - 15.3.3. Medicazione per regolarizzare il sistema nervoso non autonomo
  - 15.3.4. Tipi di medicazione

## Modulo 16. Trattamento logopedico dei disturbi della voce

- 16.1 L'importanza del team multidisciplinare nell'approccio al trattamento
  - 16.1.1. Introduzione
  - 16.1.2. Lavoro di squadra
    - 16.1.2.1. Caratteristiche del lavoro multidisciplinare
  - 16.1.3. Il lavoro multidisciplinare nell'approccio alla patologia vocale
- 16.2 Indicazioni e restrizioni del trattamento logopedico
  - 16.2.1. Prevalenza dei disturbi vocali
  - 16.2.2. Indicazioni del trattamento
  - 16.2.3. Limiti e restrizioni del trattamento
  - 16.2.4. L'adesione al trattamento
- 16.3 Obiettivi generali dell'intervento
  - 16.3.1. Gli obiettivi generali di tutto il lavoro vocale
  - 16.3.2. Come raggiungere gli obiettivi generali
- 16.4 Condizionamento muscolare
  - 16.4.1. La voce come attività muscolare
  - 16.4.2. Aspetti generali dell'allenamento
  - 16.4.3. Principi dell'allenamento

- 16.5. Condizionamento respiratorio
  - 16.5.1. Giustificazione del lavoro respiratorio nella terapia vocale
  - 16.5.2. Metodologia
  - 16.5.3. Esercizi statici con posture facilitanti
  - 16.5.4. Semisupina
  - 16.5.5. Posizione neutra o della scimmia
  - 16.5.6. Esercizi dinamici con posture facilitanti
- 16.6. Terapia Igienica
  - 16.6.1. Introduzione
  - 16.6.2. Abitudini nocive ed effetti sulla voce
  - 16.6.3. Misure preventive
- 16.7. Terapia della voce confidenziale
  - 16.7.1. Storia del metodo
  - 16.7.2. Fondamenti e principi
  - 16.7.3. Usi della terapia
- 16.8. Terapia della voce risonante
  - 16.8.1. Descrizione del metodo
  - 16.8.2. Comportamento laringeo
  - 16.8.3. Applicazioni e benefici
- 16.9. Metodo dell'accento
  - 16.9.1. Introduzione
  - 16.9.2. Motivazione del metodo
  - 16.9.3. Metodologia
- 16.10. Esercizi di funzione vocale
  - 16.10.1. Introduzione
  - 16.10.2. Giustificazione.
  - 16.10.3. Metodologia
- 16.11. Fonazione fluida
  - 16.11.1. Introduzione
  - 16.11.2. Giustificazione.
  - 16.11.3. Metodologia
- 16.12. Lee Silverman LSVT
  - 16.12.1. Introduzione
  - 16.12.2. Giustificazione.
  - 16.12.3. Metodologia
- 16.13. Terapia fisiologica
  - 16.13.1. Giustificazione.
  - 16.13.2. Obiettivi fisiologici
  - 16.13.3. Formazione
- 16.14. Esercizi del tratto vocale semi-occluso
  - 16.14.1. Introduzione
  - 16.14.2. Giustificazione.
  - 16.14.3. TVSO
- 16.15. Massaggio manuale laringeo
  - 16.15.1. Introduzione
  - 16.15.2. Terapia circumlaringea manuale
  - 16.15.3. Tecnica del massaggio laringeo
  - 16.15.4. Introduzione delle tecniche funzionali e strutturali
    - 16.15.4.1. Tecnica Jones per i muscoli sopraioidei
    - 16.15.4.2. Tecnica funzionale dell'osso ioideo
    - 16.15.4.3. Tecnica funzionale per la lingua e l'osso ioideo
    - 16.15.4.4. Tecnica funzionale per la lingua
    - 16.15.4.5. Tecnica per le fasce maxillofacciali
- 16.16. Tecniche facilitanti
  - 16.16.1. Introduzione
  - 16.16.2. Descrizione delle tecniche facilitanti
- 16.17. *Estill Voice Training*
  - 16.17.1. *Jo Estill* e la creazione del modello
  - 16.17.2. Principi di *Estill Voice Training*
  - 16.17.3. Descrizione
- 16.18. Metodo PROEL
  - 16.18.1. Introduzione
  - 16.18.2. Principi
  - 16.18.3. Curiosità

- 16.19 Metodo NEIRA
  - 16.19.1. Introduzione
  - 16.19.2. Concetto di Eufonia
  - 16.19.3. Obiettivi del metodo
  - 16.19.4. Ponte corpo-vocale
    - 16.19.4.1. Lavoro corporeo
    - 16.19.4.2. Attitudine respiratoria
    - 16.19.4.3. Lavoro di risonanza
    - 16.19.4.4. Lavoro vocale
    - 16.19.4.5. Lavoro emotivo
- 16.20 Corpo, voce e movimento
  - 16.20.1. Introduzione e giustificazione
  - 16.20.2. Tecniche che incorporano il movimento nei loro programmi
  - 16.20.3. Esempi
- 16.21. Bendaggi elastici
  - 16.21.1. Storia
  - 16.21.2. Caratteristiche del bendaggio
  - 16.21.3. Effetti
  - 16.21.4. Controindicazioni
  - 16.21.5. Tecniche
    - 16.21.5.1. Applicazioni alla voce
- 16.22 Elettrostimolazione
  - 16.22.1. Introduzione
  - 16.22.2. Giustificazione
  - 16.22.3. Metodologia
- 16.23 Laser a bassa potenza
  - 16.23.1. Storia
  - 16.23.2. Concetti fisici
  - 16.23.3. Classificazione dei tipi di laser
  - 16.23.4. Effetti del laser e la sua interazione con i tessuti
  - 16.23.5. Misure di sicurezza e controindicazioni
  - 16.23.6. Uso del laser nella prevenzione e nel trattamento dei disturbi della voce

## Modulo 17. Trattamento logopedico per patologie

- 17.1 Trattamento logopedico nelle disfonie funzionali
  - 17.1.1. Tipo I: Disturbo isometrico laringeo
  - 17.1.2. Tipo II: Contrazione laterale di glottide e sovraglottide
  - 17.1.3. Tipo III: Contrazione della sovraglottide anteroposteriore
  - 17.1.4. Tipo IV: Afonia/disfonia di conversione
  - 17.1.5. Disfonia psicogena con corde vocali arcuate
  - 17.1.6. Disfonia di transizione adolescenziale
- 17.2 Trattamento logopedico nelle disfonie di origine organico
  - 17.2.1. Trattamento logopedico nelle disfonie di origine organico congenite
  - 17.2.2. Trattamento logopedico nelle disfonie di origine organico acquisite
- 17.3 Trattamento logopedico nelle disfonie di origine organico-funzionale
  - 17.3.1. Noduli
  - 17.3.2. Polipi
  - 17.3.3. Ciste mucosa
  - 17.3.4. Altri
- 17.4 Riabilitazione post-laringectomia
  - 17.4.1. Tipi di protesi
  - 17.4.2. La voce esofagea: Soffio, suono esofageo, sequenza di apprendimento, caratteristiche della voce esofagea
  - 17.4.3. La voce tracheo-esofagea
  - 17.4.4. La voce nel paziente con protesi
- 17.5 Trattamento della voce nel cambio di genere
  - 17.5.1. Considerazioni iniziali
  - 17.5.2. Obiettivi di mascolinizzazione della voce
  - 17.5.3. Obiettivi di femminilizzazione della voce
  - 17.5.4. Accomodamento degli aspetti acustici della voce: Corpo e copertura delle corde vocali, frequenza fondamentale, risonanza e timbro
  - 17.5.5. Aspetti sovrasegmentali del discorso

**Modulo 18. Uso professionale della voce parlata**

- 18.1 Fattori di rischio nei professionisti della voce
  - 18.1.1. Informazioni generali
  - 18.1.2. Personale docente
  - 18.1.3. Attori
  - 18.1.4. Doppiaggio
  - 18.1.5. La voce dello speaker
  - 18.1.6. La voce del telefonista
  - 18.1.7. Piano di misure igieniche per la cura vocale
- 18.2 Basi e obiettivi dell'allenamento vocale
  - 18.2.1. Basi fisiologiche della voce parlata
  - 18.2.2. Obiettivi di allenamento vocale delle voci sane
- 18.3 Flessibilità
  - 18.3.1. A cosa si riferisce la flessibilità?
  - 18.3.2. Flessibilità vocale
    - 18.3.2.1. Potenza
    - 18.3.2.2. Fonte
    - 18.3.2.3. Filtro
    - 18.3.2.4. Corpo
    - 18.3.2.5. Emozione
- 18.4 Resistenza
  - 18.4.1. Cosa si intende per resistenza vocale?
  - 18.4.2. Resistenza vocale
- 18.5 Comunicazione: una voce versatile
  - 18.5.1. Quadro teorico
  - 18.5.2. Il paralinguaggio
  - 18.5.3. Strategie per lavorare gli aspetti del paralinguaggio
- 18.6 La voce del docente
  - 18.6.1. Caratteristiche
  - 18.6.2. Obiettivi del lavoro vocale
  - 18.6.3. Proposte di lavoro
- 18.7 La voce dell'attore
  - 18.7.1. Caratteristiche

- 18.7.2. Obiettivi del lavoro vocale
- 18.7.3. Proposte di lavoro
- 18.8 Doppiaggio
  - 18.8.1. Caratteristiche
  - 18.8.2. Obiettivi del lavoro vocale
  - 18.8.3. Proposte di lavoro
- 18.9 La voce dello speaker
  - 18.9.1. Caratteristiche
  - 18.9.2. Obiettivi del lavoro vocale
  - 18.9.3. Proposte di lavoro
- 18.10 La voce del telefonista
  - 18.10.1. Caratteristiche
  - 18.10.2. Obiettivi del lavoro vocale
  - 18.10.3. Proposte di lavoro



*Cogli l'opportunità di conoscere gli ultimi progressi in questo ambito e applicali al tuo lavoro quotidiano"*

## Modulo 19. Voce professionale cantata

- 19.1 Concetti musicali
  - 19.1.1. Introduzione
  - 19.1.2. Suoni musicali
  - 19.1.3. Scala maggiore. Tonalità. Intervalli
  - 19.1.4. Accordi: Combinazioni abituali
- 19.2 Basi fisiologiche del canto
  - 19.2.1. Potenza, fonti e filtri
  - 19.2.2. Emissione
  - 19.2.3. Articolazione
  - 19.2.4. Affinazione
  - 19.2.5. Registri vocali
- 19.3 Obiettivi della tecnica vocale
  - 19.3.1. Tecnica vocale come processo meccanico
  - 19.3.2. Il sistema di allenamento
  - 19.3.3. Salute contro stanchezza
  - 19.3.4. La tecnica vocale e la parte artistica
- 19.4 Il tono
  - 19.4.1. Il tono come frequenza
  - 19.4.2. Frequenze gravi
  - 19.4.3. Uso della voce parlata
  - 19.4.4. Frequenze acute
  - 19.4.5. Estensione e tessitura
- 19.5 L'intensità
  - 19.5.1. Gradi di intensità
  - 19.5.2. Forme salutari di aumentare l'intensità
  - 19.5.3. Lavoro con bassa intensità
- 19.6 La proiezione
  - 19.6.1. Come proiettare la voce
  - 19.6.2. Forme salutari di utilizzare la proiezione
  - 19.6.3. Lavoro con o senza microfoni
- 19.7 La resistenza
  - 19.7.1. Atleti vocali
  - 19.7.2. Allenamenti salutari

- 19.7.3. Abitudini dannose
- 19.8 Importanza dell'apprendimento sensorio-motore
  - 19.8.1. Propriocezione e localizzazione del lavoro muscolare
  - 19.8.2. Propriocezione del suono
- 19.9 Esercizi per migliorare il canto
  - 19.9.1. Introduzione
  - 19.9.2. *Kim Chandler's-Funky' n Fun*
  - 19.9.3. *Estill études volume I - Alejandro Saorín Martínez*
  - 19.9.4. Altre pubblicazioni
  - 19.9.5. Riassunto di esercizi indicando gli autori
    - 19.9.5.1. Rilassamento di tensioni muscolari
    - 19.9.5.2. Lavoro di articolazione, proiezione, risonanza e intonazione
    - 19.9.5.3. Lavoro di registro, tessitura e instabilità vocale
    - 19.9.5.4. Altri
- 19.10 Proposta di canzoni adattate per livelli
  - 19.10.1. Introduzione
  - 19.10.2. Categorie

## Modulo 20. Psicologia e voce

- 20.1 Psicologia della voce come specialità
  - 20.1.1. Psicologia della voce come specialità
  - 20.1.2. Relazione voce-psicologia
  - 20.1.3. La voce come elemento fondamentale nella comunicazione non verbale
  - 20.1.4. Riepilogo
- 20.2. Relazione voce-psicologia
  - 20.2.1. Cos'è la voce?
  - 20.2.2. Cos'è la psicologia?
  - 20.2.3. Aspetti psicologici della voce
  - 20.2.4. La voce secondo lo stato d'animo
  - 20.2.5. La voce secondo la personalità
  - 20.2.6. Riepilogo
- 20.3. La voce come elemento fondamentale nella comunicazione non verbale
  - 20.3.1. Comunicazione non verbale
  - 20.3.2. Elementi paraverbali della comunicazione

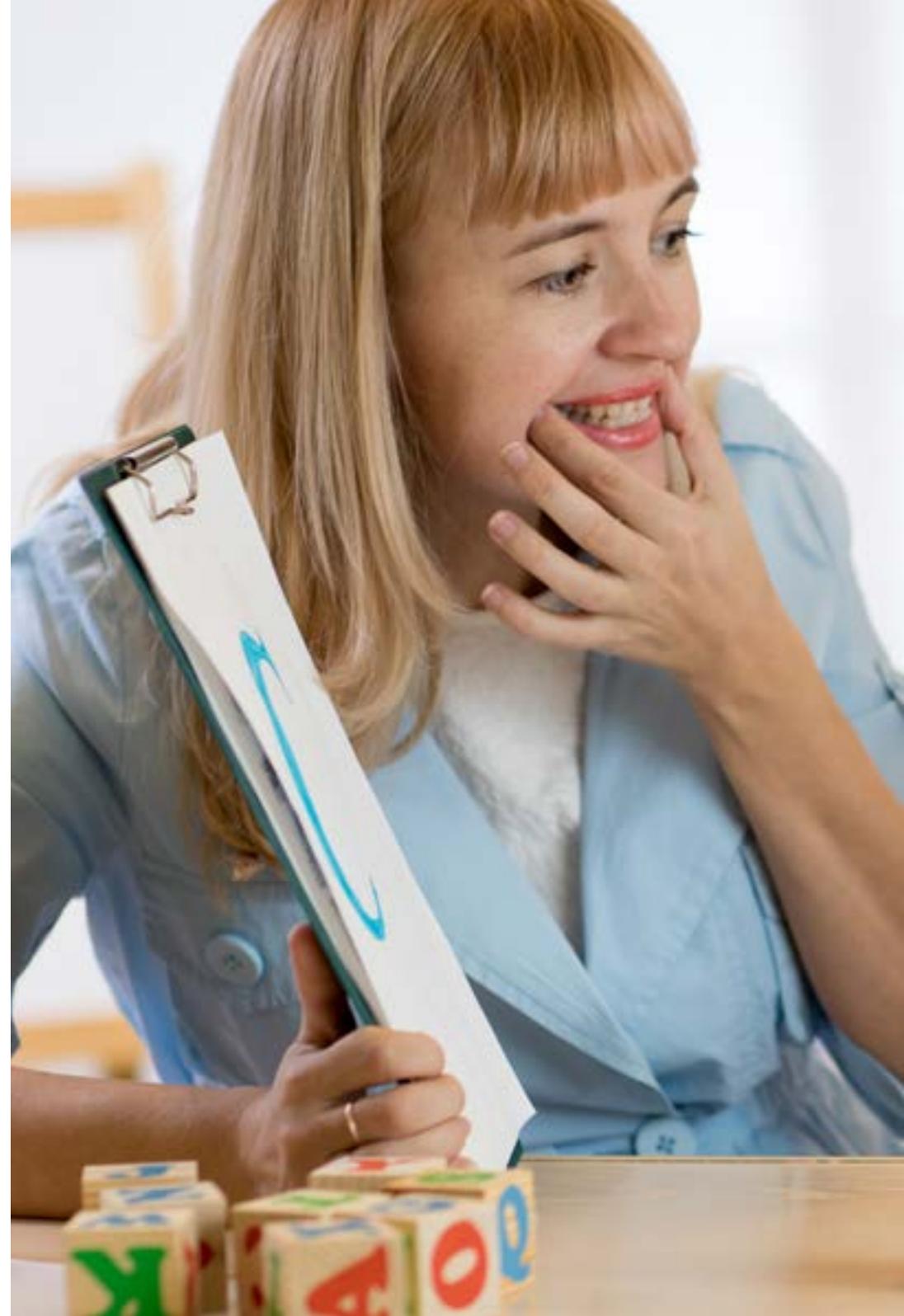
- 20.3.3. Influenza della voce nel messaggio orale
- 20.3.4. Tipi psicologici e caratteristiche vocali
- 20.3.5. Riepilogo
- 20.4. La voce e le emozioni
  - 20.4.1. Cos'è un'emozione?
  - 20.4.2. Funzioni delle emozioni
  - 20.4.3. Classificazioni delle emozioni
  - 20.4.4. Espressione delle emozioni
  - 20.4.5. Riepilogo
- 20.5. La voce e lo stress
  - 20.5.1. Cos'è lo stress?
  - 20.5.2. Teorie e modelli esplicativi dello stress
  - 20.5.3. Caratteristiche dei fattori di stress
  - 20.5.4. Conseguenze dello stress
  - 20.5.5. Riepilogo
- 20.6. Tipi di disfonie funzionali e psicogene
  - 20.6.1. Cos'è la disfonia?
  - 20.6.2. Differenze tra disfonia funzionale e organica
  - 20.6.3. Cause di disfonia funzionale
  - 20.6.4. Tipi di disfonia funzionale
  - 20.6.5. Riepilogo
- 20.7. Prevenzione dei problemi della voce
  - 20.7.1. Abitudini di vita salutare
  - 20.7.2. Relazioni veglia-sonno
  - 20.7.3. Alimentazione
  - 20.7.4. Tabacco
  - 20.7.5. Esercizio fisico
- 20.8. Coscienza: Relazione mente-corpo
  - 20.8.1. Differenza tra coscienza e consapevolezza
  - 20.8.2. Percorso storico della coscienza
  - 20.8.3. Proprietà della coscienza
  - 20.8.4. Coscienza di sé stessi
  - 20.8.5. Riepilogo

- 20.9. Psicoeducazione
  - 20.9.1. Cos'è la psicoeducazione?
  - 20.9.2. Psicoeducazione nelle disfonie funzionali
  - 20.9.3. Programma psicoeducativo
  - 20.9.4. Riepilogo
- 20.10. Mindfulness
  - 20.10.1.
  - 20.10.2. Tipi di pratiche di mindfulness
  - 20.10.3. Benefici della mindfulness
  - 20.10.4. Riepilogo
- 20.11. Terapia psicologica nelle patologie della voce
  - 20.11.1. Patologie organiche
  - 20.11.2. Patologie funzionali

## Modulo 21. Riabilitazione vocale

- 21.1. Trattamento logopedico di disfonie funzionali
  - 21.1.1. Tipo I: disturbo isometrico della laringe
  - 21.1.2. Tipo II: contrazione glottica laterale e sopraglottica
  - 21.1.3. Tipo III: contrazione sopraglottica anteroposteriore
  - 21.1.4. Tipo IV: afonia/disfonia di conversione e disfonia psicogena con corde vocali arcuate
  - 21.1.5. Disfonia di transizione adolescenziale
- 21.2. Trattamento logopedico di disfonie funzionali
  - 21.2.1. Introduzione
  - 21.2.2. Trattamento logopedico delle disfonie di origine organico congenite
  - 21.2.3. Cisti epidermica
  - 21.2.4. Sulcus e vergetures
  - 21.2.5. Trattamento logopedico delle disfonie di origine organico acquisite
- 21.3. Trattamento logopedico di disfonie organico-funzionali
  - 21.3.1. Introduzione
  - 21.3.2. Obiettivi della riabilitazione di patologie organico-funzionali
  - 21.3.3. Proposta di esercizi e tecniche in base all'obiettivo riabilitativo

- 21.4 Voce nei problemi neurologici acquisiti
  - 21.4.1. Disfonia di origine neurologica
  - 21.4.2. Paralisi laringea periferica
  - 21.4.3. Alterazioni del motoneurone superiore
  - 21.4.4. Alterazioni extrapiramidali
  - 21.4.5. Alterazioni cerebellari
  - 21.4.6. Alterazioni del motoneurone inferiore
  - 21.4.7. Altre alterazioni
  - 21.4.8. Proposte per il lavoro di logopedia
  - 21.4.9. Paralisi laringea
  - 21.4.10. Morbo di Parkinson
  - 21.4.11. Bibliografia
- 21.5 Disfonia infantile
  - 21.5.1. Fisiologia della Voce infantile
  - 21.5.2. Disfonia infantile
  - 21.5.3. Valutazione
  - 21.5.4. Trattamento
- 21.6 Terapia igienica
  - 21.6.1. Introduzione
  - 21.6.2. Abitudini nocive ed effetti sulla voce
  - 21.6.3. Tosse
  - 21.6.4. Uso della voce in ambienti e situazioni dannose
  - 21.6.5. Agenti tossici
  - 21.6.6. Misure preventive
  - 21.6.7. Idratazione
- 21.7 Esercizi del tratto vocale semiocluso
  - 21.7.1. Introduzione
  - 21.7.2. Giustificazione.
  - 21.7.3. Tratto vocale semiocluso
- 21.8 *Estill Voice Training* come tecnica per migliorare la funziona vocale
  - 21.8.1. *Jo Estill* e la creazione del modello
  - 21.8.2. Principi di *Estill Voice Training*
  - 21.8.3. Descrizione





“

*Una specializzazione completa che ti porterà ad acquisire le conoscenze necessarie per competere tra i migliori”*

06

# Metodologia

Questo programma ti offre una modalità di apprendimento differente. La nostra metodologia si sviluppa in una modalità di apprendimento ciclico: ***il Relearning***. Questo sistema di insegnamento è usato, per esempio, nelle più prestigiose scuole di medicina del mondo ed è stato considerato uno dei più efficaci da importanti pubblicazioni come il ***New England Journal of Medicine***.





“

*Scopri il Relearning, un sistema che si allontana dall'apprendimento lineare convenzionale, per guidarti attraverso dei sistemi di insegnamento ciclici: una modalità di apprendimento che ha dimostrato la sua enorme efficacia, soprattutto nelle materie che richiedono la memorizzazione”*

## In TECH Education School utilizziamo il metodo casistico

In una data situazione concreta, cosa dovrebbe fare un professionista? Durante il programma, gli studenti affronteranno molteplici casi simulati basati su situazioni reali, in cui dovranno indagare, stabilire ipotesi e infine risolvere la situazione. Esistono molteplici prove scientifiche sull'efficacia del metodo.

*Con TECH l'educatore, il docente o maestro sperimenteranno una forma di apprendimento che sta smuovendo le fondamenta delle Università tradizionali di tutto il mondo.*



*Si tratta di una tecnica che sviluppa lo spirito critico e prepara l'educatore per il processo decisionale, la difesa di argomenti e il confronto di opinioni.*

“

*Sapevi che questo metodo è stato sviluppato nel 1912, ad Harvard, per gli studenti di Diritto? Il Metodo Casistico consisteva nel presentare situazioni reali complesse per far loro prendere decisioni e giustificare come risolverle. Nel 1924 fu stabilito come metodo di insegnamento standard ad Harvard.*

#### L'efficacia del metodo è giustificata da quattro risultati chiave:

1. Gli educatori che seguono questo metodo non solo riescono ad assimilare i concetti, ma sviluppano anche la loro capacità mentale, attraverso esercizi che esaminano situazioni reali e l'applicazione delle conoscenze.
2. L'apprendimento è solidamente fondato su competenze pratiche che permettono all'educatore di integrarsi meglio nella pratica quotidiana.
3. L'assimilazione delle idee e dei concetti è resa più facile ed efficace grazie all'uso di situazioni prese dalla docenza reale.
4. La sensazione di efficienza dello sforzo investito diventa uno stimolo molto importante per gli studenti, che si traduce in un maggiore interesse per l'apprendimento e un aumento del tempo dedicato al corso.



## Relearning Methodology

TECH combina efficacemente la metodologia lo Studi di Casi con un sistema di apprendimento 100% online basato sulla ripetizione, che combina 8 diversi elementi didattici in ogni lezione.

Potenziamo lo Studio di Casi con il 100% del miglior metodo di insegnamento online: il Relearning.

*L'educatore imparerà mediante casi reali e la risoluzione di situazioni complesse in contesti di apprendimento simulati. Queste simulazioni sono sviluppate mediante l'uso di software all'avanguardia per facilitare un apprendimento coinvolgente.*



All'avanguardia nella pedagogia mondiale, il metodo Relearning è riuscito a migliorare il livello di soddisfazione generale dei professionisti che completano gli studi, rispetto agli indicatori di qualità della migliore università online del mondo di lingua spagnola (Columbia University).

Con questa metodologia sono stati formati oltre più di 85.000 educatori con un successo senza precedenti in tutte le specialità. La nostra metodologia pedagogica è sviluppata in un contesto molto esigente, con un corpo di studenti universitari con un alto profilo socio-economico e un'età media di 43,5 anni.

*Il Relearning ti permetterà di apprendere con meno sforzo e maggior rendimento, impegnandoti maggiormente nella tua specializzazione, sviluppando uno spirito critico, difendendo gli argomenti e contrastando le opinioni: un'equazione che punta direttamente al successo*

Nel nostro programma, l'apprendimento non è un processo lineare, ma avviene in una spirale (impariamo, disimpariamo, dimentichiamo e re-impariamo). Pertanto, combiniamo ciascuno di questi elementi in modo concentrico.

Il punteggio complessivo del nostro sistema di apprendimento è 8.01, secondo i più alti standard internazionali.



Questo programma offre i migliori materiali didattici, preparati appositamente per i professionisti:



#### **Materiale di studio**

Tutti i contenuti didattici sono creati appositamente per il corso dagli specialisti che lo impartiranno, per fare in modo che lo sviluppo didattico sia davvero specifico e concreto.

Questi contenuti sono poi applicati al formato audiovisivo che supporterà la modalità di lavoro online di TECH. Tutto questo, con le ultime tecniche che offrono componenti di alta qualità in ognuno dei materiali che vengono messi a disposizione dello studente.



#### **Tecniche e procedure educative in video**

TECH aggiorna lo studente sulle ultime tecniche, progressi educativi, in primo piano nell'attualità dell'educazione. Tutto questo, con il massimo rigore, spiegato e dettagliato in prima persona per un'assimilazione e comprensione corretta. E la cosa migliore è che puoi guardarli tutte le volte che vuoi.



#### **Riepiloghi interattivi**

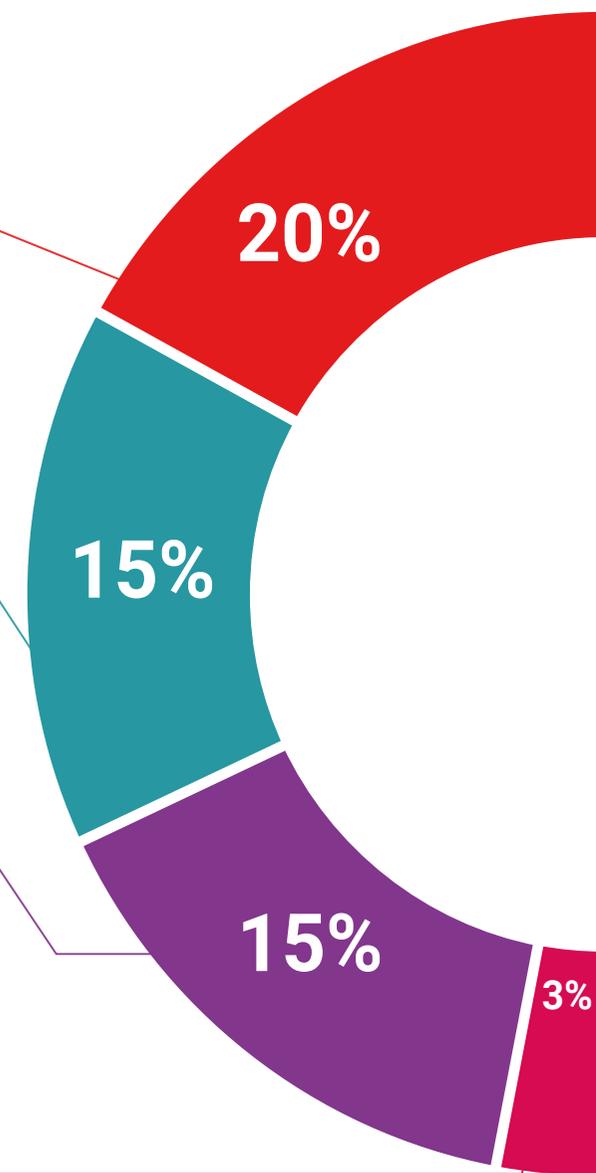
Il team di TECH presenta i contenuti in modo accattivante e dinamico in pillole multimediali che includono audio, video, immagini, diagrammi e mappe concettuali per consolidare la conoscenza.

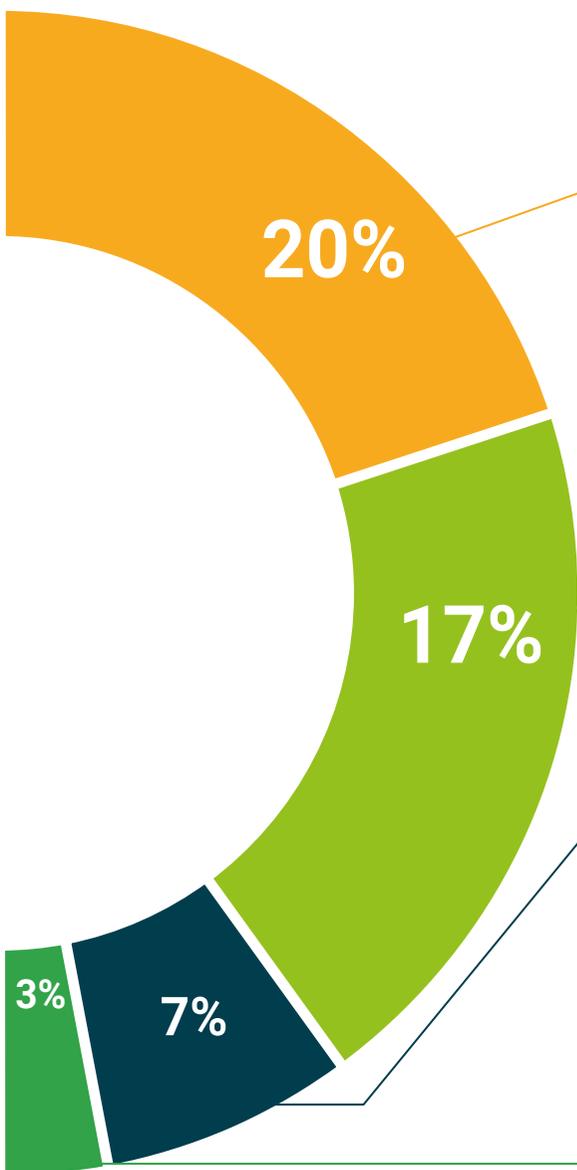
Questo esclusivo sistema di specializzazione unico per la presentazione di contenuti multimediali è stato premiato da Microsoft come "Caso di successo in Europa".



#### **Letture complementari**

Articoli recenti, documenti di consenso e linee guida internazionali, tra gli altri. Nella biblioteca virtuale di TECH potrai accedere a tutto il materiale necessario per completare la tua specializzazione.





#### Analisi di casi elaborati e condotti da esperti

Un apprendimento efficace deve necessariamente essere contestuale. Per questa ragione, TECH ti presenta il trattamento di alcuni casi reali in cui l'esperto ti guiderà attraverso lo sviluppo della cura e della risoluzione di diverse situazioni: un modo chiaro e diretto per raggiungere il massimo grado di comprensione.



#### Testing & Retesting

Valutiamo e rivalutiamo periodicamente le tue conoscenze durante tutto il programma con attività ed esercizi di valutazione e di autovalutazione, affinché tu possa verificare come raggiungi progressivamente i tuoi obiettivi.



#### Master class

Esistono prove scientifiche sull'utilità dell'osservazione di terzi esperti. Imparare da un esperto rafforza la conoscenza e la memoria, costruisce la fiducia nelle nostre future decisioni difficili.



#### Guide di consultazione veloce

TECH ti offre i contenuti più rilevanti del corso in formato schede o guide di consultazione veloce. Un modo sintetico, pratico ed efficace per aiutare a progredire nel tuo apprendimento.



07

# Titolo

Il Master Specialistico in Logopedia Integrata garantisce, oltre alla preparazione più rigorosa e aggiornata, il conseguimento di una qualifica di Master Specialistico rilasciata da TECH Università Tecnologica.



“

*Porta a termine questa specializzazione  
e ricevi la tua qualifica universitaria senza  
spostamenti o fastidiose formalità”*

Questo **Master Specialistico in Logopedia Integrata** possiede il programma più completo e aggiornato del mercato.

Dopo aver superato la valutazione, lo studente riceverà mediante lettera certificata\* con ricevuta di ritorno, la sua corrispondente qualifica di **Master Specialistico** rilasciata da **TECH Università Tecnologica**.

Il titolo rilasciato da **TECH Università Tecnologica** esprime la qualifica ottenuta nel Master Specialistico, e riunisce tutti i requisiti comunemente richiesti da borse di lavoro, concorsi e commissioni di valutazione di carriere professionali.

Titolo: **Master Specialistico in Logopedia Integrata**

Modalità: **online**

Durata: **2 anni**



\*Apostille dell'Aia. Se lo studente dovesse richiedere che il suo diploma cartaceo sia provvisto di Apostille dell'Aia, TECH EDUCATION effettuerà le gestioni opportune per ottenerla pagando un costo aggiuntivo.

futuro  
salute fiducia persone  
educazione informazione tutor  
garanzia accreditamento insegnamento  
istituzioni tecnologia apprendimento  
comunità impegno  
attenzione personalizzata innovazione  
conoscenza presente qualità  
formazione online  
sviluppo istituzioni  
classe virtuale lingue

**tech** università  
tecnologica

## Master Specialistico Logopedia Integrata

Modalità: online

Durata: 2 anni

Titolo: TECH Università Tecnologica

Orario: a scelta

Esami: online

# Master Specialistico Logopedia Integrale

B A S W