

# Master Semipresenziale

## Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione





## Master Semipresenziale

### Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione

Modalità: Semipresenziale (Online + Tirocinio)

Durata: 12 mesi

Titolo: TECH Global University

Crediti: 60 + 4 ECTS

Accesso al sito web: [www.techtute.com/it/educazione/master-semipresenziale/master-semipresenziale-disturbi-linguaggio-comunicazione](http://www.techtute.com/it/educazione/master-semipresenziale/master-semipresenziale-disturbi-linguaggio-comunicazione)

# Indice

01

Presentazione del programma

---

*pag. 4*

02

Perché studiare in TECH?

---

*pag. 8*

03

Piano di studi

---

*pag. 12*

04

Obiettivi didattici

---

*pag. 68*

05

Tirocinio

---

*pag. 74*

06

Centri di tirocinio

---

*pag. 80*

07

Opportunità professionali

---

*pag. 84*

08

Metodologia di studio

---

*pag. 90*

09

Personale docente

---

*pag. 100*

10

Titolo

---

*pag. 106*

01

# Presentazione del programma

Nell'ambito educativo, i Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione possono passare inosservati, compromettendo gravemente l'apprendimento e il benessere degli studenti. L'intervento precoce è fondamentale per mitigare questi impatti. Per questo motivo, è fondamentale che gli specialisti abbiano competenze avanzate sia per riconoscere che per affrontare queste condizioni e facilitare un'educazione più inclusiva. Con questa idea in mente, TECH presenta un programma universitario innovativo focalizzato sulle strategie più sofisticate per affrontare i Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione.





“

*Grazie a questo Master Semipresenziale  
implementerai interventi terapeutici  
personalizzati per aiutare gli studenti a  
superare i Disturbi del Linguaggio e della  
Comunicazione”*

Secondo un nuovo studio condotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, i Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione colpiscono il 10% dei bambini in età scolare e possono ostacolare gravemente il loro sviluppo scolastico e sociale. Di fronte alla crescente prevalenza di questi disturbi, è fondamentale che gli insegnanti siano dotati delle conoscenze e degli strumenti necessari per identificarli e intervenire in modo adeguato.

In questo scenario, TECH propone un esclusivo Master Semipresenziale in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. Concepito da referenti in questo settore, il percorso accademico approfondirà questioni che spaziano dalle basi neurologiche nello sviluppo del linguaggio o l'identificazione di patologie frequenti come le Dislalie fino alla creazione di piani d'intervento personalizzati. In questo modo, gli studenti acquisiranno competenze avanzate per diagnosticare, trattare e seguire l'evoluzione dei Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione in diverse età e contesti. Inoltre, saranno preparati a implementare tecniche innovative e adattate alle esigenze di ogni studente, utilizzando strumenti tecnologici avanzati.

Per quanto riguarda la metodologia di questo programma universitario, si compone di due parti. La prima fase è teorica e viene impartita in un comodo formato 100% online, che consente agli studenti di pianificare i propri orari. Successivamente, gli studenti effettueranno un tirocinio presso una prestigiosa istituzione accademica. In questo modo, possono mettere in pratica tutto ciò che hanno imparato e migliorare le loro competenze.

D'altra parte, un rinomato Direttore Ospite Internazionale offrirà 10 intensive *Master class*.

Questo **Master Semipresenziale in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione** possiede il programma scientifico più completo e aggiornato del mercato. Le sue caratteristiche principali sono:

- ♦ Sviluppo di più di 100 casi pratici presentati da esperti in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione
- ♦ Contenuti grafici, schematici ed eminentemente pratici che forniscono informazione tecnica riguardo alle discipline essenziali per l'esercizio della professione
- ♦ Lezioni teoriche, domande all'esperto, forum di discussione su questioni controverse e compiti di riflessione individuale
- ♦ Contenuti disponibili da qualsiasi dispositivo fisso o mobile dotato di connessione a internet
- ♦ Possibilità di svolgere un tirocinio presso una delle migliori aziende del settore



*Un prestigioso Direttore Ospite Internazionale offrirà 10 rigorose Master class per approfondire l'approccio ai Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione"*

“

*Sarai in grado di rilevare manifestazioni di bassa motivazione tra gli studenti, che ti permetteranno di progettare strategie per aumentare il loro interesse e impegno”*

In questa proposta di Master, di carattere professionalizzante e in modalità semipresenziale, il programma è rivolto all'aggiornamento dei professionisti in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. I contenuti sono basati sulle più recenti prove scientifiche e orientati in modo didattico per integrare il sapere teorico nella pratica didattica quotidiana.

Grazie ai contenuti multimediali realizzati con la più recente tecnologia educativa, permetteranno al professionista un apprendimento localizzato e contestuale, un ambiente simulato che fornirà un insegnamento immersivo programmato per prepararsi in situazioni reali. 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.

*Avrai una solida comprensione dei punti chiave della logopedia, le teorie del linguaggio e lo sviluppo neurologico del Linguaggio.*

*Trarrai lezioni preziose da casi reali in ambienti di apprendimento simulati.*



# 02

## Perché studiare in TECH?

TECH è la più grande università digitale del mondo. Con un catalogo eccezionale di oltre 14.000 programmi accademici disponibili in 11 lingue, si posiziona come leader in termini di occupabilità, con un tasso di inserimento professionale del 99%. Inoltre, dispone di un enorme personale docente, composto da oltre 6.000 professori di altissimo prestigio internazionale.



“

*Studia presso la più grande università digitale del mondo e assicurati il successo professionale. Il futuro inizia con TECH"*

### La migliore università online al mondo secondo FORBES

La prestigiosa rivista Forbes, specializzata in affari e finanza, ha definito TECH "la migliore università online del mondo". Lo hanno recentemente affermato in un articolo della loro edizione digitale, che riporta il caso di successo di questa istituzione: "grazie all'offerta accademica che offre, alla selezione del suo personale docente e a un metodo innovativo di apprendimento orientato alla formazione dei professionisti del futuro".

### Il miglior personale docente internazionale top

Il personale docente di TECH è composto da oltre 6.000 docenti di massimo prestigio internazionale. Professori, ricercatori e dirigenti di multinazionali, tra cui Isaiah Covington, allenatore dei Boston Celtics; Magda Romanska, ricercatrice principale presso MetaLAB ad Harvard; Ignacio Wistuba, presidente del dipartimento di patologia molecolare traslazionale di MD Anderson Cancer Center; o D.W Pine, direttore creativo della rivista TIME, ecc.

### La più grande università digitale del mondo

TECH è la più grande università digitale del mondo. Siamo la più grande istituzione educativa, con il migliore e più ampio catalogo educativo digitale, cento per cento online e che copre la maggior parte delle aree di conoscenza. Offriamo il maggior numero di titoli di studio, diplomi e corsi post-laurea nel mondo. In totale, più di 14.000 corsi universitari, in undici lingue diverse, che ci rendono la più grande istituzione educativa del mondo.



**Forbes**

La migliore università online del mondo

**Il piano**

di studi più completo

Personale docente Internazionale  
**TOP**

La metodologia più efficace

**N°1 al Mondo**  
La più grande università online del mondo

### I piani di studio più completi del panorama universitario

TECH offre i piani di studio più completi del panorama universitario, con argomenti che coprono concetti fondamentali e, allo stesso tempo, i principali progressi scientifici nelle loro specifiche aree scientifiche. Inoltre, questi programmi sono continuamente aggiornati per garantire agli studenti l'avanguardia accademica e le competenze professionali più richieste. In questo modo, i titoli universitari forniscono agli studenti un vantaggio significativo per elevare le loro carriere verso il successo.

### Un metodo di apprendimento unico

TECH è la prima università ad utilizzare il *Relearning* in tutte le sue qualifiche. Si tratta della migliore metodologia di apprendimento online, accreditata con certificazioni internazionali di qualità docente, disposte da agenzie educative prestigiose. Inoltre, questo modello accademico dirompente è integrato con il "Metodo Casistico", configurando così una strategia di insegnamento online unica. Vengono inoltre implementate risorse didattiche innovative tra cui video dettagliati, infografiche e riassunti interattivi.

#### L'università online ufficiale dell'NBA

TECH è l'università online ufficiale dell'NBA. Grazie ad un accordo con la più grande lega di basket, offre ai suoi studenti programmi universitari esclusivi, nonché una vasta gamma di risorse educative incentrate sul business della lega e su altre aree dell'industria sportiva. Ogni programma presenta un piano di studi con un design unico e relatori ospiti eccezionali: professionisti con una distinta carriera sportiva che offriranno la loro esperienza nelle materie più rilevanti.

#### Leader nell'occupabilità

TECH è riuscita a diventare l'università leader nell'occupabilità. Il 99% dei suoi studenti ottiene un lavoro nel campo accademico che hanno studiato, prima di completare un anno dopo aver terminato uno qualsiasi dei programmi universitari. Una cifra simile riesce a migliorare la propria carriera professionale immediatamente. Tutto questo grazie ad una metodologia di studio che basa la sua efficacia sull'acquisizione di competenze pratiche, assolutamente necessarie per lo sviluppo professionale.



#### Google Partner Premier

Il gigante americano della tecnologia ha conferito a TECH il logo Google Partner Premier. Questo premio, accessibile solo al 3% delle aziende del mondo, conferisce valore all'esperienza efficace, flessibile e adattata che questa università offre agli studenti. Il riconoscimento non solo attesta il massimo rigore, rendimento e investimento nelle infrastrutture digitali di TECH, ma fa anche di questa università una delle compagnie tecnologiche più all'avanguardia del mondo.



#### L'università meglio valutata dai suoi studenti

Gli studenti hanno posizionato TECH come l'università più valutata al mondo nei principali portali di opinione, evidenziando il suo punteggio più alto di 4,9 su 5, ottenuto da oltre 1.000 recensioni. Questi risultati consolidano TECH come l'istituzione universitaria di riferimento a livello internazionale, riflettendo l'eccellenza e l'impatto positivo del suo modello educativo.



03

# Piano di studi

I materiali didattici che compongono questo Master Semipresenziale sono stati elaborati da un gruppo di esperti in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. Il piano di studi approfondirà quindi le questioni che vanno dalle basi della logopedia o dall'identificazione delle difficoltà di apprendimento in classe, fino alla creazione di piani di intervento personalizzati in base alle esigenze specifiche degli individui.



“

*Approfondirai le strategie più moderne  
per sensibilizzare la comunità educativa  
sull'importanza di sostenere gli studenti con  
Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione”*

## Modulo 1. Basi della Logopedia e del Linguaggio

- 1.1. Introduzione al programma e al 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
    - 1.2.3. BORRAR
      - 1.2.3.1. BORRAR
      - 1.2.3.2. BORRAR
    - 1.2.4. La logopedia nel mondo
      - 1.2.4.1. Importanza del professionista nella logopedia nel mondo
      - 1.2.4.2. Come si chiamano i logopedisti in vari Paesi?
      - 1.2.4.3. È valutata la figura del logopedista in vari Paesi?
    - 1.2.5. Funzioni del professionista in logopedia
      - 1.2.5.1. BORRAR
      - 1.2.5.2. La realtà della logopedia
    - 1.2.6. Campi di intervento del logopedista
      - 1.2.6.1. BORRAR
      - 1.2.6.2. La realtà dei campi di intervento del logopedista
  - 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
  - 1.2.9. BORRAR
    - 1.2.9.1. BORRAR
    - 1.2.9.2. BORRAR
    - 1.2.9.3. BORRAR
  - 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 condizionamento operante: 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. Vygotsky
  - 1.3.5.3. Luria
  - 1.3.5.4. Bruner
- 1.3.6. Influenza dell'ambiente circostante 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 pre-linguistica
  - 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
  - 1.4.5. 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 pre-verbale
    - 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
    - 1.5.5.3. Test per la valutazione della lettura e della scrittura: 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 psicotricità nei bambini)
  - 1.5.7. Test per la valutazione del linguaggio orale
    - 1.5.7.1. BLOC
    - 1.5.7.2. Registrazione fonologica indotta da Monfort
    - 1.5.7.3. ITPA
    - 1.5.7.4. BORRAR
    - 1.5.7.5. PEABODY
    - 1.5.7.6. RFI
    - 1.5.7.7. ELA-R
    - 1.5.7.8. EDAF
    - 1.5.7.9. CELF 4
    - 1.5.7.10. BOEHM
    - 1.5.7.11. TSA
    - 1.5.7.12. CEG
    - 1.5.7.13. BORRAR
  - 1.5.8. Test per la valutazione di lettura e scrittura
    - 1.5.8.1. BORRAR
    - 1.5.8.2. BORRAR
    - 1.5.8.3. BORRAR
    - 1.5.8.4. BORRAR
  - 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. Insegnanti di ascolto 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 e 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 di CAA
    - 1.8.2.5. Svantaggi di CAA
    - 1.8.2.6. Come si presentano i sistemi di CAA?
  - 1.8.3. Principi di CAA
    - 1.8.3.1. Principi generali
    - 1.8.3.2. Falsi miti di CAA
  - 1.8.4. Come conoscere il CAA più appropriato?
  - 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 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 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. DictaPitti
    - 1.8.10.6. AraWord
    - 1.8.10.7. Selettore Picto

- 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 nel 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 gli 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. Suggestimenti e consigli del bambino
    - 1.9.9.3. L'importanza di conservare una scheda di registrazione
  - 1.9.10. Conclusioni finali
- 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. Maestro di ascolto 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 le esigenze educative nell'intervento
  - 1.10.6.2. Chi stabilisce le esigenze educative del bambino?
  - 1.10.6.3. Come si stabiliscono?
- 1.10.7. BORRAR
  - 1.10.7.1. BORRAR
    - 1.10.7.1.1. BORRAR
    - 1.10.7.1.2. BORRAR
  - 1.10.7.2. BORRAR
    - 1.10.7.2.1. BORRAR
    - 1.10.7.2.2. BORRAR
  - 1.10.7.3. BORRAR
    - 1.10.7.3.1. BORRAR
    - 1.10.7.3.2. BORRAR
- 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 piano di studi
  - 1.10.9.2. Professionisti che lo applicano
  - 1.10.9.3. In che modo il bambino si beneficia di particolari esigenze educative?
- 1.10.9. Conclusioni finali

## 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 della dislalie nella popolazione prescolare
    - 2.2.9.3. Prevalenza della 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. Ottentottismo
    - 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 multipli
    - 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 di 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 cronoprogramma
  - 2.5.8.1. Cos'è un cronoprogramma?
  - 2.5.8.2. Perché programmare l'intervento logopedico del bambino dislalico?
  - 2.5.8.3. Vantaggi di creare un cronoprogramma
- 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. Insegnare alle famiglie come rafforzare 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 nella 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 aprassie bucco-fonatorie
  - 2.8.1. Introduzione all'unità
  - 2.8.2. Le aprassie
    - 2.8.2.1. Concetto di aprassie
    - 2.8.2.2. Tipi di aprassie
      - 2.8.2.2.1. Aprassie ideomotorie
      - 2.8.2.2.2. Aprassie ideatorie
      - 2.8.2.2.3. Aprassie facciali
      - 2.8.2.2.4. Aprassie visocostruttive
    - 2.8.2.3. Classificazione delle aprassie 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 aprassie orofacciali
  - 2.8.4. Quali aprassie sono usate nell'intervento logopedico delle dislalie?
    - 2.8.4.1. Aprassie labiali
    - 2.8.4.2. Aprassie linguali
    - 2.8.4.3. Aprassie per il alato molle
    - 2.8.4.4. Altre aprassie
  - 2.8.5. Aspetti che il bambino deve avere per poter eseguire le aprassie
  - 2.8.6. Attività per la realizzazione delle diverse aprassie facciali
    - 2.8.6.1. Esercizi per le aprassie labiali
    - 2.8.6.2. Esercizi per le aprassie linguali
    - 2.8.6.3. Esercizi per le aprassie del palato molle
    - 2.8.6.4. Altri esercizi
  - 2.8.7. Polemiche attuali sull'uso delle aprassie orofacciali
  - 2.8.8. Teorie a favore della realizzazione delle aprassie nell'intervento del bambino dislalico
    - 2.8.8.1. Considerazioni iniziali
    - 2.8.8.2. Evidenze scientifiche
    - 2.8.8.3. Studi comparativi
  - 2.8.9. Teorie contro la realizzazione di aprassie nell'intervento del bambino dislalico
    - 2.8.9.1. Considerazioni iniziali
    - 2.8.9.2. Evidenze scientifiche
    - 2.8.9.3. Studi comparativi
  - 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 /d/ fonema 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 la 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 del 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. Dislalia 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. DSA 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 nella scuola dell'infanzia
    - 3.4.2.2. Segnali di avvertimento 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 adolescenziale
      - 3.4.3.2.4. Tappa adulta
  - 3.4.4. Sintomatologia specifica
    - 3.4.4.1. Anomalie nella lettura
      - 3.4.4.1.1. Disfunzioni nella componente visiva
      - 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 visuo-percettive
      - 3.4.4.3.2. Disfunzioni visuo-costruttive
      - 3.4.4.3.3. Disfunzioni visuo-spaziali
      - 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 disgrafia visuo-percettiva
    - 3.4.6.2. Profilo di disgrafia visuo-costruttiva
    - 3.4.6.3. Profilo di disgrafia visuo-spaziali
    - 3.4.6.4. Profilo di disgrafia 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. L'ipotesi 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 lessicali superiori
  - 3.5.4. Valutazione dei processi lettori
    - 3.5.4.1. Il componente visivo
    - 3.5.4.2. Il processo di decodificazione
    - 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. Valutazioni neurologiche
  - 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. Valutazioni scolastiche
- 3.5.8. Test standardizzati e test di valutazione
  - 3.5.8.1. BORRAR
  - 3.5.8.2. BORRAR
  - 3.5.8.3. BORRAR
  - 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. BORRAR
- 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 visuo-percettive
  - 3.6.8.5. La motricità fine
- 3.6.9. Adattamenti necessari in classe
  - 3.6.9.1. Adattamenti curriculari
- 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'educazione 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

- 4.1. Informazioni prelieve
  - 4.1.1. Presentazione del modulo
  - 4.1.2. Obiettivi del modulo
  - 4.1.3. Evoluzione storica del DSL
  - 4.1.4. Inizio tardivo del linguaggio vs. DSL
  - 4.1.5. Differenze tra DSL e ritardo linguistico
  - 4.1.6. Differenze tra DSA e DSL
  - 4.1.7. Disturbo specifico del linguaggio vs. Afasia
  - 4.1.8. DSL come antecedente dei disturbi della letto-scrittura
  - 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 di DSL
  - 4.2.2. Caratteristiche generali del DSL
  - 4.2.3. La prevalenza del DSL
  - 4.2.4. Prognosi di 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 Disturbo Specifico del Linguaggio e Disturbo del Linguaggio
  - 4.4.8. Le funzioni esecutive alterate nel DSL
  - 4.4.9. Funzioni esecutive conservate nel Disturbo del Linguaggio
  - 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 su 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 CAA 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 nel 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
  - 4.10.3. BORRAR
  - 4.10.4. BORRAR
  - 4.10.5. BORRAR
  - 4.10.6. BORRAR
  - 4.10.7. BORRAR
  - 4.10.8. Altre associazioni
  - 4.10.9. Guide DSL rivolte al settore educativo
  - 4.10.10. Guide e manuali in materia di DSL 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 del DSA
    - 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 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. Disturbo del comportamento 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 (EQ)
  - 5.1.9.4. Quoziente di Sistematizzazione (SQ)
  - 5.1.9.5. Autism Spectrum Quotient (AQ)
- 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 tenere presente
    - 5.2.2.2. Segnali di allarme
  - 5.2.3. Area sensomotora
    - 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 in assistenza primaria
  - 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
- 5.3. Identificazione di difficoltà specifiche
  - 5.3.1. Protocollo da seguire
    - 5.3.1.1. Fattori da tenere in considerazione
  - 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 normotipico

- 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. Autismo 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 Assistenziali Individualizzati (PAI)
  - 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 tenere presente
- 5.4.8. Età scolare
  - 5.4.8.1. Aspetti principali da tenere in considerazione
  - 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. CAA (Comunicazione Aumentativa e Alternativa)
  - 5.5.2. Modelli di intervento sulla comunicazione
    - 5.5.2.1. Comunicazione facilitata (CF)
    - 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 in considerazione
    - 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 applicata del comportamento (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'educazione 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 TEACCH
    - 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. BORRAR
    - 5.7.5.1. BORRAR
    - 5.7.5.2. BORRAR
  - 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 presente
    - 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 curriculare individuale
    - 5.8.7.2. Limiti
  - 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 in considerazione
    - 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 in assistenza primaria
    - 5.10.3.2. 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 bambino?
    - 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: Smith-Magenis
  - 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
      - 6.2.2.3.1. Trisomia 21
      - 6.2.2.3.2. Traslocazione cromosomica
      - 6.2.2.3.3. 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
    - 6.2.4.1. BORRAR
    - 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 a 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 a 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
    - 6.3.4.1. BORRAR
    - 6.3.4.2. La Sindrome di Hunter in vari 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 a 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 a da considerare da parte della persona con Sindrome di Hunter
  - 6.3.9.2. Linee guida da considerare a 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
    - 6.4.4.1. BORRAR
    - 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 a 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 a da considerare da parte della persona con Sindrome dell'X Fragile
    - 6.4.9.2. Linee guida da considerare a 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
    - 6.5.4.1. BORRAR
    - 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 a 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 a da considerare da parte della persona con Sindrome di Rett
    - 6.5.9.2. Linee guida da considerare a 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 di Cornelia de Lange
  - 6.6.1. Introduzione all'unità
    - 6.6.1.1. Storia della Sindrome di Cornelia de Lange
  - 6.6.2. Concetto di Sindrome di Cornelia de Lange
    - 6.6.2.1. Cos'è la Sindrome di Cornelia de Lange?
    - 6.6.2.2. Genetica della Sindrome di Cornelia de Lange
    - 6.6.2.3. Tipologia di Sindrome di Cornelia de Lange
      - 6.6.2.3.1. Forma classica
      - 6.6.2.3.2. Forma più lieve
      - 6.6.2.3.3. Spettro Cornelia
    - 6.6.2.4. Prognosi della Sindrome di Cornelia de Lange

- 6.6.3. Eziologia
  - 6.6.3.1. L'origine della Sindrome di Cornelia de Lange
- 6.6.4. Prevalenza
  - 6.6.4.1. BORRAR
  - 6.6.4.2. La Sindrome di Cornelia de Lange in vari Paesi
- 6.6.5. Effetti principali
  - 6.6.5.1. Introduzione
  - 6.6.5.2. Caratteristiche fisiche tipiche
  - 6.6.5.3. Caratteristiche cliniche
- 6.6.6. Comorbidità della Sindrome di Cornelia de Lange
  - 6.6.6.1. Che cos'è la comorbidità?
  - 6.6.6.2. Comorbidità della Sindrome di Cornelia de Lange
  - 6.6.6.3. Disturbi associati
- 6.6.7. Diagnosi e valutazione della Sindrome di Cornelia de Lange
  - 6.6.7.1. Diagnosi della Sindrome di Cornelia de Lange
    - 6.6.7.1.1. Dove si svolge
    - 6.6.7.1.2. Chi la realizza
    - 6.6.7.1.3. Quando può essere effettuata?
  - 6.6.7.2. Valutazione logopedica della Sindrome di Cornelia de Lange
    - 6.6.7.2.1. Anamnesi
    - 6.6.7.2.2. Aree a tenere in considerazione
- 6.6.8. Intervento basato sulla logopedia
  - 6.6.8.1. Aspetti da considerare
  - 6.6.8.2. Definizione degli obiettivi di intervento
  - 6.6.8.3. Materiale per la riabilitazione
  - 6.6.8.4. Risorse da utilizzare
- 6.6.9. Linee guida
  - 6.6.9.1. Linee a da considerare da parte della persona con Sindrome di Cornelia de Lange
  - 6.6.9.2. Linee guida da considerare a la famiglia
  - 6.6.9.3. Linee guida per il contesto educativo
  - 6.6.9.4. Risorse e associazioni

- 6.6.10. Il team interdisciplinare
  - 6.6.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
  - 6.6.10.2. Logopedia
  - 6.6.10.3. Terapia occupazionale
  - 6.6.10.4. Fisioterapia
- 6.7. Sindrome del grido di gatto
  - 6.7.1. Introduzione all'unità
    - 6.7.1.1. Storia della Sindrome del grido di gatto
  - 6.7.2. Concetto di Sindrome del grido di gatto
    - 6.7.2.1. Cos'è la Sindrome del grido di gatto?
    - 6.7.2.2. Genetica della Sindrome del grido di gatto
    - 6.7.2.3. Prognosi della Sindrome del grido di gatto
  - 6.7.3. Eziologia
    - 6.7.3.1. L'origine della Sindrome del grido di gatto
  - 6.7.4. Prevalenza
    - 6.7.4.1. BORRAR
    - 6.7.4.2. La Sindrome del grido di gatto in vari Paesi
  - 6.7.5. Effetti principali
    - 6.7.5.1. Introduzione
    - 6.7.5.2. Caratteristiche della Sindrome del grido di gatto
    - 6.7.5.3. Sviluppo delle persone affette da Sindrome del grido di gatto
  - 6.7.6. Comorbidità della Sindrome del grido di gatto
    - 6.7.6.1. Che cos'è la comorbidità?
    - 6.7.6.2. Comorbidità della Sindrome del grido di gatto
    - 6.7.6.3. Disturbi associati
  - 6.7.7. Diagnosi e valutazione della Sindrome del grido di gatto
    - 6.7.7.1. Diagnosi della Sindrome del grido di gatto
      - 6.7.7.1.1. Dove si svolge
      - 6.7.7.1.2. Chi la realizza
      - 6.7.7.1.3. Quando può essere effettuata
    - 6.7.7.2. Valutazione logopedica della Sindrome del grido di gatto
      - 6.7.7.2.1. Anamnesi
      - 6.7.7.2.2. Aree a tenere in considerazione

- 6.7.8. Intervento basato sulla logopedia
  - 6.7.8.1. Aspetti da considerare
  - 6.7.8.2. Definizione degli obiettivi di intervento
  - 6.7.8.3. Materiale per la riabilitazione
  - 6.7.8.4. Risorse da utilizzare
- 6.7.9. Linee guida
  - 6.7.9.1. Linee da considerare da parte della persona con Sindrome del grido di gatto
  - 6.7.9.2. Linee guida da considerare a la famiglia
  - 6.7.9.3. Linee guida per il contesto educativo
  - 6.7.9.4. Risorse e associazioni
- 6.7.10. Il team interdisciplinare
  - 6.7.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
  - 6.7.10.2. Logopedia
  - 6.7.10.3. Terapia occupazionale
  - 6.7.10.4. Fisioterapia
- 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
    - 6.8.4.1. BORRAR
    - 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. Comorbidità della Sindrome di Angelman
    - 6.8.6.1. Che cos'è la comorbidità?
    - 6.8.6.2. La comorbidità 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 a 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 affetta dalla Sindrome di Angelman
    - 6.8.9.2. Linee guida da considerare a 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
    - 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. BORRAR
  - 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. Comorbidità della distrofia di Duchenne
  - 6.9.6.1. Che cos'è la comorbidità?
  - 6.9.6.2. La comorbidità 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 a 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 a da considerare da parte della persona con la distrofia di Duchenne
  - 6.9.9.2. Linee guida da considerare a 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. Sindrome 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
    - 6.10.4.1. BORRAR
    - 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. Comorbidità della Sindrome di Usher
  - 6.10.6.1. Che cos'è la comorbidità?
  - 6.10.6.2. La comorbidità 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 a 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 guida da considerare da parte della persona affetta dalla Sindrome di Usher
  - 6.10.9.2. Linee guida da considerare a 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
      - 7.2.2.2.3.1. 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
  - 7.2.8.2. BORRAR
  - 7.2.8.3. BORRAR
- 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 Lindcombe 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 con 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 con 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 con 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 dello studente?
    - 7.8.3.3. Chi è responsabile dello sviluppo dei bisogni dello studente?
  - 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 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
  - 7.9.5. BORRAR
    - 7.9.5.1. BORRAR
      - 7.9.5.1.1. BORRAR
      - 7.9.5.1.2. BORRAR
  - 7.9.6. Associazioni e Fondazioni per la balbuzie nel mondo
    - 7.9.5.1. Associazione Argentina Balbuzienti (AAT)
      - 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
  - 7.9.7.1. BORRAR
    - 7.9.7.1.1. BORRAR
  - 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
  - 7.9.7.1. Blog tematico
    - 7.9.7.1.1. Dati di contatto
  - 7.9.8.2. BBORRAR
    - 7.9.8.2.1. BORRAR
- 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
  - 7.10.1. Linee guida per la disfemia
    - 7.10.1.1. BORRAR
    - 7.10.1.2. BORRAR
    - 7.10.1.3. BORRAR
  - 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
  - 7.10.8. BORRAR
  - 7.10.9. Discriminazione subita dalle persone balbuzienti
  - 7.10.10. Verità e miti sulla balbuzie

## Modulo 8. La disartria 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 fono-respiratoria
      - 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
  - 8.2.4. 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
  - 8.2.5. 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 infantile e adolescenziale
    - 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 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 in età infantile e adolescenziale
  - 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 fisioterapia
  - 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 delle disartrie
  - 8.6.1. Intervento logopedico per le disartrie
    - 8.6.1.1. Importanza dell'intervento logopedico nella disartria infantile e adolescenziale
    - 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 fono-respiratoria nella disartria
  - 8.6.5.1. Le difficoltà nella coordinazione fono-respiratoria 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 di 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
    - 8.8.3.1. 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 alla prevalenza della disartria infantile-giovanile
  - 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 della pagina web

8.10.6.3. BORRAR

8.10.6.3.1. BORRAR

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, foniatra 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 di confronto: sintomi secondo il 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. Classificazione dell'ipoacusia in base alla localizzazione della lesione
    - 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
    - 9.2.7.2. BORRAR
    - 9.2.7.3. Prevalenza della perdita uditiva nei vari Paesi
  - 9.2.8. Comorbidità dell'ipoacusia
    - 9.2.8.1. La comorbilità 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
    - 9.2.9.2. Esposizione massima ai lavori rumorosi permessa dalla legge
  - 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
    - 9.5.8.3. Aspetti etici 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: l'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
    - 9.6.6.3.1. BORRAR
    - 9.6.6.3.2. Scala Reynell di sviluppo del linguaggio
    - 9.6.6.3.3. ITPA
    - 9.6.6.3.4. BORRAR
    - 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
    - 9.6.6.3.8. BLOC
- 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 una diagnosi 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. Gesti pantomimici
      - 9.8.3.2.2. Elementi della lingua dei segni
      - 9.8.3.2.3. Gesti naturali
      - 9.8.3.2.4. Gesti "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 in considerazione
    - 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. Bimodale 2000
  - 9.8.10. Conclusioni finali
- 9.9. BORRAR
  - 9.9.1. BORRAR
  - 9.9.2. BORRAR
  - 9.9.3. BORRAR
    - 9.9.3.1. BORRAR
    - 9.9.3.2. SBORRAR
    - 9.9.3.3. BORRAR

- 9.9.4. BORRAR
  - 9.9.4.1. BORRAR
  - 9.9.4.2. BORRAR
- 9.9.5. BORRAR
  - 9.9.5.1. BORRAR
  - 9.9.5.2. BORRAR
- 9.9.6. BORRAR
  - 9.9.6.1. BORRAR
  - 9.9.6.2. BORRAR
- 9.9.7. BORRAR
  - 9.9.7.1. BORRAR
  - 9.9.7.2. BORRAR
  - 9.9.7.3. BORRAR
- 9.9.8. LBORRAR
  - 9.9.8.1. BORRAR
  - 9.9.8.2. BORRARi
- 9.9.9. BORRAR
  - 9.9.9.1. BORRAR
  - 9.9.9.2. BORRAR
  - 9.9.9.3. BORRAR
- 9.9.10. BORRAR
  - 9.9.10.1. BORRAR
  - 9.9.10.2. BORRAR
  - 9.9.10.3. BORRAR
- 9.10. La figura dell'Interprete della Lingua dei Segni (ILS)
  - 9.10.1. Introduzione all'unità
  - 9.10.2. Storia dell'interpretazione
    - 9.9.2.1. Storia dell'interpretariato di lingue orali
    - 9.9.2.2. Storia dell'interpretariato di lingue dei segni
    - 9.9.2.3. L'interpretazione della lingua dei segni come professione



- 9.10.3. L'Interprete della Lingua dei Segni (ILS)
  - 9.10.3.1. Concetto
  - 9.10.3.2. Profilo del professionista ILS
    - 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 dell'ILS
  - 9.10.8.1. Servizi in generale
  - 9.10.8.2. Servizi specifici
  - 9.10.8.3. BORRAR
  - 9.10.8.4. Organizzazione di servizi ILS nei Paesi europei
- 9.10.9. Standard etici
  - 9.10.9.1. Il codice etico dell'ILS
  - 9.10.9.2. Principi fondamentali
  - 9.10.9.3. Altri principi etici
- 9.10.10. Associazioni degli Interpreti di Lingua dei Segni
  - 9.10.10.1. BORRAR
  - 9.10.10.2. Associazioni degli ILS in Europa
  - 9.10.10.3. Associazioni degli ILS nel resto del mondo

## **Modulo 10. Conoscenze psicologiche utili in ambito logopedico**

- 10.1. Psicologia infantile e adolescenziale
  - 10.1.1. Primo approccio alla psicologia infantile e adolescenziale
    - 10.1.1.1. Che cosa studia la psicologia infantile e adolescenziale?
    - 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 CIE-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
  - 10.1.3.2. Principali questioni etiche e legali nel lavoro con i bambini e gli adolescenti
  - 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. Intervista
  - 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. La paura 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 e adolescenziale
    - 10.2.6.1. Rifiuto della scuola
      - 10.2.6.1.1. Concetto
      - 10.2.6.1.2. Delimitazione dei concetti: ansia scolastica, rifiuto scolastico e fobia scolastica
      - 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. Disturbo ossessivo-compulsivo
  - 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 letto-scrittura
  - 10.2.7.3. Nella riabilitazione vocale
  - 10.2.7.4. Nella riabilitazione della dislessia
- 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 e adolescenziale
    - 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 letto-scrittura
    - 10.3.6.3. Nella riabilitazione vocale
    - 10.3.6.4. Nella riabilitazione della dislessia
- 10.4. Esternalizzare i problemi: 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 nell'infanzia e nell'adolescenza
  - 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 letto-scrittura
  - 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 letto-scrittura
    - 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
- 0.00.00. 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. 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 sottolineatura
    - 10.10.7.5. Gli schemi
    - 10.10.7.6. Le regole di memorizzazione
    - 10.10.7.7. Il ripasso
    - 10.10.7.8. I riposi



*Raggiungerai i tuoi obiettivi grazie agli strumenti didattici di TECH, tra cui video esplicativi e riassunti interattivi*

04

# Obiettivi didattici

La progettazione di questo Master Semipresenziale permetterà all'insegnante di acquisire le competenze necessarie per affrontare in modo efficace i Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione in classe. Grazie al piano di studi le sue capacità di intervento saranno rafforzate in modo personalizzato, promuovendo l'inclusione e lo sviluppo comunicativo degli studenti, guidandoli verso una pratica pedagogica inclusiva e aggiornata.



“

*Creerai strategie personalizzate che aiutino gli utenti con Disturbi del Linguaggio a superare le barriere nell'apprendimento"*



### Obiettivo generale

---

- L'obiettivo del Master Semipresenziale in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione è quello di aggiornare le competenze pedagogiche degli insegnanti, fornendo una formazione pratica nella diagnosi e nell'intervento di questi disturbi. Attraverso metodologie innovative e il supporto di esperti, gli insegnanti svilupperanno competenze per applicare strategie personalizzate che ottimizzano l'apprendimento degli studenti con difficoltà comunicative

“

*Un'esperienza di formazione unica,  
chiave e decisiva per promuovere il  
tuo sviluppo professionale"*





## Obiettivi specifici

---

### **Modulo 1. Basi della Logopedia e del Linguaggio**

- ♦ Approfondire il concetto di logopedia e delle aree di azione dei professionisti di questa disciplina
- ♦ Approfondire lo sviluppo tipico della lingua, conoscerne le varie fasi ed essere in grado di identificare i segnali di avvertimento in tale sviluppo

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

- ♦ Approfondire la conoscenza di dislalie e dei diversi tipi di classificazioni e sottotipi esistenti

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

- ♦ Conoscere tutto ciò che è coinvolto nel processo di valutazione, per poter effettuare un intervento logopedico il più efficace possibile
- ♦ Conoscere il processo di lettura dalle vocali e delle sillabe fino ad arrivare a paragrafi e testi complessi
- ♦ Analizzare e sviluppare tecniche per un corretto processo di lettura
- ♦ Essere coscienti ed essere in grado di coinvolgere la famiglia nell'intervento del bambino, in modo che essi siano parte del processo e che tale collaborazione sia il più efficace possibile

#### **Modulo 4. Disturbo specifico del linguaggio**

- ♦ Identificare i principali disturbi del linguaggio e il relativo trattamento terapeutico
- ♦ Comprendere la necessità di un intervento sostenuto e supportato sia dalla famiglia che dal personale docente del bambino

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

- ♦ Conoscere ciò che è necessario per entrare in contatto con il disturbo  
Identificare miti e false credenze
- ♦ Conoscere le diverse aree interessate, nonché i primi indicatori del processo terapeutico

#### **Modulo 6. Le sindromi genetiche**

- ♦ Essere in grado di conoscere e identificare le sindromi genetiche più comuni attualmente
- ♦ Conoscere ed approfondire le caratteristiche di ciascuna delle sindromi che vengono affrontate

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

- ♦ Conoscere il concetto di disfemia, compresi i sintomi e la classificazione
- ♦ Essere in grado di differenziare quando si tratta di una normale disfluenza e di un'alterazione della fluidità verbale, come nel caso della Disfemia





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

- ♦ Acquisire i fondamenti di base della disartria in età infantile-giovanile, sia concettuale che classificativa, nonché le particolarità e le differenze con altre patologie
- ♦ Essere in grado di differenziare i sintomi e le caratteristiche dell'aprassia verbale e della disartria, potendo identificare entrambe le patologie effettuando un opportuno processo di valutazione

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

- ♦ Assimilazione dell'anatomia e della funzionalità degli organi e dei meccanismi coinvolti nell'udito
- ♦ Approfondire il concetto di perdita dell'udito e i diversi tipi esistenti

### **Modulo 10. Conoscenze psicologiche utili in ambito logopedico**

- ♦ Conoscere l'area della conoscenza e del lavoro della psicologia infantile-adolescenziale: oggetto di studio, aree di azione, ecc.
- ♦ Prendere coscienza delle caratteristiche che un professionista che lavora con bambini e adolescenti dovrebbe avere o promuovere

# 05 Tirocinio

Una volta terminato il periodo teorico online, il piano di studi prevede un periodo di formazione pratica presso un centro di riferimento. Nel corso di questa esperienza immersiva, gli studenti avranno a disposizione il supporto di un tutor che li accompagnerà durante tutto il processo, sia nella preparazione che nello sviluppo dei tirocini. In questo modo, gli studenti potranno trarre il massimo vantaggio da questa esperienza immersiva e ottimizzare la loro pratica didattica quotidiana.



“

*Effettuerai una formazione pratica  
in una prestigiosa azienda, dove  
approfondirai gli ultimi progressi per  
l'approccio ai Disturbi del Linguaggio e  
della Comunicazione"*

Il periodo di formazione pratica di questo programma in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione è costituito da un tirocinio pratico in una rinomata istituzione, della durata di 3 settimane, dal lunedì al venerdì con giornate di 8 ore consecutive di formazione pratica a fianco di uno specialista aggiunto.

In questa proposta di formazione, di carattere completamente pratico, le attività sono dirette allo sviluppo e al perfezionamento delle competenze necessarie per l'erogazione della pratica docente. In questo modo, gli studenti svilupperanno piani di intervento personalizzati per aiutare gli studenti a superare i Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione.

È sicuramente un'opportunità unica per imparare lavorando in un ambiente educativo innovativo, dove lo sviluppo e il miglioramento delle abilità linguistiche e comunicative degli studenti con disturbi del linguaggio sono al centro dell'attenzione. Questo è un nuovo modo di comprendere e integrare i processi di comunicazione in classe, e rende l'ambiente scolastico lo scenario ideale per questa esperienza pratica, orientata al perfezionamento delle competenze pedagogiche degli insegnanti nella cura degli studenti in difficoltà nel XXI secolo.

La fase pratica prevede la partecipazione attiva dello studente che svolgerà le attività e le procedure di ogni area di competenza (imparare a imparare e imparare a fare), con l'accompagnamento e la guida del personale docente e degli altri compagni di corso che facilitano il lavoro di squadra e l'integrazione multidisciplinare come competenze trasversali per la pratica in casi di Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione (imparare a essere e imparare a relazionarsi).



Le procedure descritte qui di seguito saranno la base della parte pratica della formazione, e la loro realizzazione sarà soggetta alla disponibilità propria del centro ed al suo volume di lavoro, essendo le attività proposte come segue:

| Modulo                                                   | Attività Pratica                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Approccio alla Dislessia</b>                          | Analizzare il comportamento degli studenti durante le attività di lettura e scrittura                                                                                                                                               |
|                                                          | Utilizzare test o attività semplici per valutare le capacità di lettura e scrittura, come la fluidità della lettura, la capacità di riconoscere parole e la comprensione del testo                                                  |
|                                                          | Modificare l'ambiente di apprendimento per soddisfare le esigenze dello studente con dislessia, come fornire più tempo per completare i compiti                                                                                     |
|                                                          | Implementare programmi di intervento progettati per affrontare le difficoltà di lettura e scrittura, come programmi multisensoriali                                                                                                 |
| <b>Tecniche per il Disturbo Specifico del Linguaggio</b> | Identificare i segni di ritardo del linguaggio rispetto ad altri bambini della stessa età, come difficoltà a formare frasi complete                                                                                                 |
|                                                          | Modificare l'insegnamento per facilitare l'apprendimento della lingua dello studente                                                                                                                                                |
|                                                          | Utilizzare supporti visivi (come pittogrammi, grafici o mappe concettuali) per sostenere la comprensione e l'espressione orale e scritta                                                                                            |
|                                                          | Creare opportunità per lo studente di partecipare attivamente alla conversazione, sia oralmente che in forma scritta                                                                                                                |
| <b>Disturbi della Fluidità Verbale</b>                   | Eseguire una valutazione iniziale della fluidità verbale dello studente utilizzando strumenti specifici che rilevano i modelli di interruzione del discorso, come ripetizioni, blocchi e prolungamenti dei suoni                    |
|                                                          | Implementare strategie per supportare lo studente in situazioni orali, come dare più tempo per rispondere, offrire la possibilità di rispondere per iscritto o consentire presentazioni più piccole e in ambienti meno intimidatori |
|                                                          | Creare un ambiente di classe senza giudizio, dove gli studenti si sentono a proprio agio esprimendosi senza paura di essere derisi, aiutando a ridurre l'ansia associata alla Balbuzie                                              |
|                                                          | Applicare tecniche di rilassamento per aiutare gli studenti a gestire lo stress associato con la Balbuzie                                                                                                                           |
| <b>Supporto psicologico</b>                              | Identificare i problemi emotivi che interferiscono con lo sviluppo del linguaggio, come estrema timidezza, ansia sociale o bassa autostima, che possono influenzare la disponibilità dello studente a comunicare                    |
|                                                          | Fornire supporto emotivo agli studenti che hanno difficoltà di comunicazione, contribuendo a ridurre la paura e l'ansia associate all'atto di parlare                                                                               |
|                                                          | Creare un ambiente inclusivo che minimizzi le barriere per gli studenti con difficoltà di linguaggio                                                                                                                                |
|                                                          | Utilizzare principi psicologici, come la teoria dell'apprendimento sociale e la modellizzazione, per insegnare abilità di comunicazione                                                                                             |

## Assicurazione di responsabilità civile

La preoccupazione principale dell'università è quella di garantire la sicurezza sia dei tirocinanti sia degli altri agenti che collaborano ai processi di tirocinio in azienda. All'interno delle misure rivolte a questo fine ultimo, esiste la risposta a qualsiasi incidente che possa verificarsi durante il processo di insegnamento-apprendimento.

A tal fine, l'università si impegna a stipulare un'assicurazione di responsabilità civile che copra qualsiasi eventualità che possa sorgere durante lo svolgimento del tirocinio presso il centro.

La polizza di responsabilità civile per i tirocinanti deve garantire una copertura assicurativa completa e deve essere stipulata prima dell'inizio del periodo di tirocinio. Grazie a questa garanzia, il professionista si sentirà privo di ogni tipo di preoccupazione nel caso di eventuali situazioni impreviste che possano sorgere durante il tirocinio e potrà godere di una copertura assicurativa fino al termine dello stesso.



## Condizioni generali del tirocinio

Le condizioni generali dell'accordo di tirocinio per il programma sono le seguenti:

**1. TUTORAGGIO:** durante il Master Semipresenziale agli studenti verranno assegnati due tutor che li seguiranno durante tutto il percorso, resolvendo eventuali dubbi e domande. Da un lato, lo studente disporrà di un tutor professionale appartenente al centro di inserimento lavorativo che lo guiderà e lo supporterà in ogni momento. Dall'altro lato, allo studente verrà assegnato anche un tutor accademico che avrà il compito di coordinare e aiutare lo studente durante l'intero processo, resolvendo i dubbi e fornendogli tutto ciò di cui potrebbe aver bisogno. In questo modo, il professionista sarà accompagnato in ogni momento e potrà risolvere tutti gli eventuali dubbi, sia di natura pratica che accademica.

**2. DURATA:** il programma del tirocinio avrà una durata di tre settimane consecutive di preparazione pratica, distribuite in giornate di 8 ore lavorative, per cinque giorni alla settimana. I giorni di frequenza e l'orario saranno di competenza del centro, che informerà debitamente e preventivamente il professionista, con un sufficiente anticipo per facilitarne l'organizzazione.

**3. ASSENZE:** in caso di mancata presentazione il giorno di inizio del Master Semipresenziale, lo studente perderà il diritto allo stesso senza possibilità di rimborso o di modifica di date. L'assenza per più di due giorni senza un giustificato motivo/certificato medico comporterà la rinuncia dello studente al tirocinio e, pertanto, la relativa automatica cessazione. In caso di ulteriori problemi durante lo svolgimento del tirocinio, essi dovranno essere debitamente e urgentemente segnalati al tutor accademico.

**4. CERTIFICAZIONE:** lo studente che supererà il Master Semipresenziale riceverà un certificato che attesterà il tirocinio svolto presso il centro in questione.

**5. RAPPORTO DI LAVORO:** il Master Semipresenziale non costituisce alcun tipo di rapporto lavorativo.

**6. STUDI PRECEDENTI:** alcuni centri potranno richiedere un certificato di studi precedenti per la partecipazione al Master Semipresenziale. In tal caso, sarà necessario esibirlo al dipartimento tirocini di TECH affinché venga confermata l'assegnazione del centro prescelto.

**7. NON INCLUDE:** il Master Semipresenziale non includerà nessun elemento non menzionato all'interno delle presenti condizioni. Pertanto, non sono inclusi alloggio, trasporto verso la città in cui si svolge il tirocinio, visti o qualsiasi altro servizio non menzionato.

Tuttavia, gli studenti potranno consultare il proprio tutor accademico per qualsiasi dubbio o raccomandazione in merito. Egli fornirà tutte le informazioni necessarie per semplificare le procedure.

06

# Centri di tirocinio

Questo programma di Master Semipresenziale prevede nel suo itinerario un tirocinio pratico in una prestigiosa istituzione, dove gli studenti metteranno in pratica tutto ciò che hanno imparato in materia di trattamento dei Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. In questo senso, e per avvicinare questa qualifica a un maggior numero di professionisti, TECH offre agli studenti l'opportunità di frequentarla in diversi centri in tutto il Paese. In questo modo, l'istituzione rafforza il suo impegno per un'istruzione di qualità e a prezzi accessibili per tutti.



“

*Svolgerai un tirocinio presso una rinomata istituzione, dove aiuterai gli individui a superare i Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione”*



Gli studenti potranno svolgere il tirocinio di questo Master Semipresenziale presso i seguenti centri:



**anda CONMIGO Majadahonda**

|        |        |
|--------|--------|
| Paese  | Città  |
| Spagna | Madrid |

Indirizzo: C. del Sacrificio, 8, 28220  
Majadahonda, Madrid

Centri specializzati di terapia infantile e adolescenziale in  
Assistenza e Stimolazione Precoce

---

**Tirocini correlati:**  
- Psicopedagogia Educativa





**anda CONMIGO Villanueva del Pardillo**

|        |        |
|--------|--------|
| Paese  | Città  |
| Spagna | Madrid |

Indirizzo: esquina, Av. de Madrid s/n, Av. del Guadarrama, 18, 28229 Villanueva del Pardillo, Madrid

Centro specializzato in Autismo, Ritardo di Maturazione e Assistenza Precoce

---

**Tirocini correlati:**

- Elevate Capacità e Educazione Inclusiva

07

# Opportunità professionali

Questo programma universitario di TECH offre un'opportunità unica per tutti gli insegnanti interessati ad aggiornare le loro conoscenze sui Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. Attraverso un approccio pratico e specialistico, gli studenti acquisiranno strumenti efficaci per identificare e affrontare queste difficoltà in classe, migliorando la loro capacità di intervento e ampliando le loro opportunità professionali in modo significativo.



“

*Vuoi diventare un Supervisore di Progetti Educativi sui Disturbi della Comunicazione? Questa qualifica ti fornirà gli aspetti chiave per raggiungere tal obiettivo in soli 12 mesi”*

### Profilo dello studente

Lo studente di questo Master Semipresenziale in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione di TECH sarà preparato per identificare e affrontare efficacemente le difficoltà di comunicazione in classe. A sua volta, avrà strumenti pratici per progettare strategie personalizzate, collaborerà con team interdisciplinari e guiderà progetti educativi che promuovono l'inclusione e lo sviluppo delle capacità comunicative negli studenti.

*Adatterà i contenuti del piano di studi agli studenti con difficoltà nella lingua e nel linguaggio, assicurando la loro integrazione nel processo di apprendimento.*

- ♦ **Identificazione Precoce di Difficoltà Comunicative:** Capacità di riconoscere segni e sintomi di Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione negli studenti, facilitando interventi tempestivi
- ♦ **Adattamento Pedagogico Inclusivo:** Capacità di adattare metodologie e strategie didattiche per assistere gli studenti con difficoltà nel linguaggio e nella lingua, garantendo la loro integrazione e partecipazione attiva in classe
- ♦ **Gestione Emotiva e Supporto Psicologico:** Capacità di identificare e gestire gli aspetti emotivi legati ai disturbi della comunicazione, promuovendo un ambiente di apprendimento sicuro e stimolante per tutti gli studenti
- ♦ **Valutazione Continua dei Progressi:** Capacità di monitorare e valutare i progressi degli studenti con disturbi del linguaggio, adattando le strategie pedagogiche in base alle loro esigenze e risultati





Dopo aver completato il programma potrai utilizzare le tue conoscenze e competenze nei seguenti ruoli:

**1. Docente Specializzato in Disturbi del Linguaggio:** È responsabile dell'identificazione e della risoluzione delle difficoltà del linguaggio in classe, applicando approcci pedagogici inclusivi e adattati alle esigenze degli studenti.

Responsabilità: Implementare strategie di intervento personalizzate e collaborare con altri professionisti per garantire un approccio olistico allo sviluppo delle competenze linguistiche negli studenti.

**2. Consulente per la Diagnosi e la Valutazione dei Disturbi del Linguaggio:** Si dedica a svolgere valutazioni dettagliate per identificare i Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione nell'ambiente educativo, fornendo rapporti e raccomandazioni alle istituzioni scolastiche.

Responsabilità: Sviluppare protocolli diagnostici e lavorare con team interdisciplinari per progettare piani di intervento efficaci.

**3. Docente specializzato in Comunicazione Alternativa e Aumentativa:** Si concentra sulla progettazione e l'implementazione di metodi di comunicazione alternativi per gli studenti con gravi disturbi del linguaggio, utilizzando la tecnologia e le risorse visive.

Responsabilità: Formare gli insegnanti nell'uso di strumenti di comunicazione alternativi e garantire che gli studenti abbiano accesso a mezzi efficaci per esprimere i propri pensieri.

**4. Coordinatore di Team Interdisciplinari per i Disturbi del Linguaggio:** Guida gruppi di lavoro che includono logopedisti, psicologi e altri professionisti per offrire un approccio olistico agli studenti con Disturbi del Linguaggio.

**Responsabilità:** Supervisionare l'implementazione dei programmi di intervento, assicurando che ogni studente riceva il supporto necessario e che i team lavorino in modo collaborativo.

**5. Specialista nella Prevenzione delle Difficoltà del Linguaggio nell'Infanzia:** Si dedica all'identificazione precoce e alla prevenzione dei Disturbi del Linguaggio nei bambini, fornendo interventi precoci per ridurre il loro impatto sullo sviluppo accademico.

**Responsabilità:** Sviluppare e attuare programmi di individuazione precoce nell'ambiente scolastico, garantendo che i bambini ricevano il sostegno necessario fin dalla tenera età.

**6. Supervisore di Progetti Educativi sui Disturbi della Comunicazione:** Incaricato di dirigere progetti educativi che affrontano in modo efficace i Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione, migliorando la qualità dell'istruzione degli studenti interessati.

**Responsabilità:** Coordinare l'attuazione dei programmi e monitorare la loro valutazione, garantendo che gli obiettivi educativi siano raggiunti e che si ottengano progressi significativi nello sviluppo delle capacità comunicative degli studenti.



“

*Dirigerai progetti educativi che affrontano efficacemente i Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione”*

08

# Metodologia di studio

TECH è la prima università al mondo che combina la metodologia dei **case studies** con il **Relearning**, un sistema di apprendimento 100% online basato sulla ripetizione diretta.

Questa strategia dirompente è stata concepita per offrire ai professionisti l'opportunità di aggiornare le conoscenze e sviluppare competenze in modo intensivo e rigoroso. Un modello di apprendimento che pone lo studente al centro del processo accademico e gli conferisce tutto il protagonismo, adattandosi alle sue esigenze e lasciando da parte le metodologie più convenzionali.



“

*TECH ti prepara ad affrontare nuove sfide in ambienti incerti e a raggiungere il successo nella tua carriera"*

## Lo studente: la priorità di tutti i programmi di TECH

Nella metodologia di studio di TECH lo studente è il protagonista assoluto. Gli strumenti pedagogici di ogni programma sono stati selezionati tenendo conto delle esigenze di tempo, disponibilità e rigore accademico che, al giorno d'oggi, non solo gli studenti richiedono ma le posizioni più competitive del mercato.

Con il modello educativo asincrono di TECH, è lo studente che sceglie il tempo da dedicare allo studio, come decide di impostare le sue routine e tutto questo dalla comodità del dispositivo elettronico di sua scelta. Lo studente non deve frequentare lezioni presenziali, che spesso non può frequentare. Le attività di apprendimento saranno svolte quando si ritenga conveniente. È lo studente a decidere quando e da dove studiare.

“

*In TECH NON ci sono lezioni presenziali  
(che poi non potrai mai frequentare)”*



### I piani di studio più completi a livello internazionale

TECH si caratterizza per offrire i percorsi accademici più completi del panorama universitario. Questa completezza è raggiunta attraverso la creazione di piani di studio che non solo coprono le conoscenze essenziali, ma anche le più recenti innovazioni in ogni area.

Essendo in costante aggiornamento, questi programmi consentono agli studenti di stare al passo con i cambiamenti del mercato e acquisire le competenze più apprezzate dai datori di lavoro. In questo modo, coloro che completano gli studi presso TECH ricevono una preparazione completa che fornisce loro un notevole vantaggio competitivo per avanzare nelle loro carriere.

Inoltre, potranno farlo da qualsiasi dispositivo, pc, tablet o smartphone.

“

*Il modello di TECH è asincrono, quindi ti permette di studiare con il tuo pc, tablet o smartphone dove, quando e per quanto tempo vuoi"*

### Case studies o Metodo Casistico

Il Metodo Casistico è stato il sistema di apprendimento più usato nelle migliori facoltà del mondo. Sviluppato nel 1912 per consentire agli studenti di Giurisprudenza non solo di imparare le leggi sulla base di contenuti teorici, ma anche di esaminare situazioni complesse reali. In questo modo, potevano prendere decisioni e formulare giudizi di valore fondati su come risolverle. Nel 1924 fu stabilito come metodo di insegnamento standard ad Harvard.

Con questo modello di insegnamento, è lo studente stesso che costruisce la sua competenza professionale attraverso strategie come il *Learning by doing* o il *Design Thinking*, utilizzate da altre istituzioni rinomate come Yale o Stanford.

Questo metodo, orientato all'azione, sarà applicato lungo tutto il percorso accademico che lo studente intraprende insieme a TECH. In questo modo, affronterà molteplici situazioni reali e dovrà integrare le conoscenze, ricercare, argomentare e difendere le sue idee e decisioni. Tutto ciò con la premessa di rispondere al dubbio di come agirebbe nel posizionarsi di fronte a specifici eventi di complessità nel suo lavoro quotidiano.



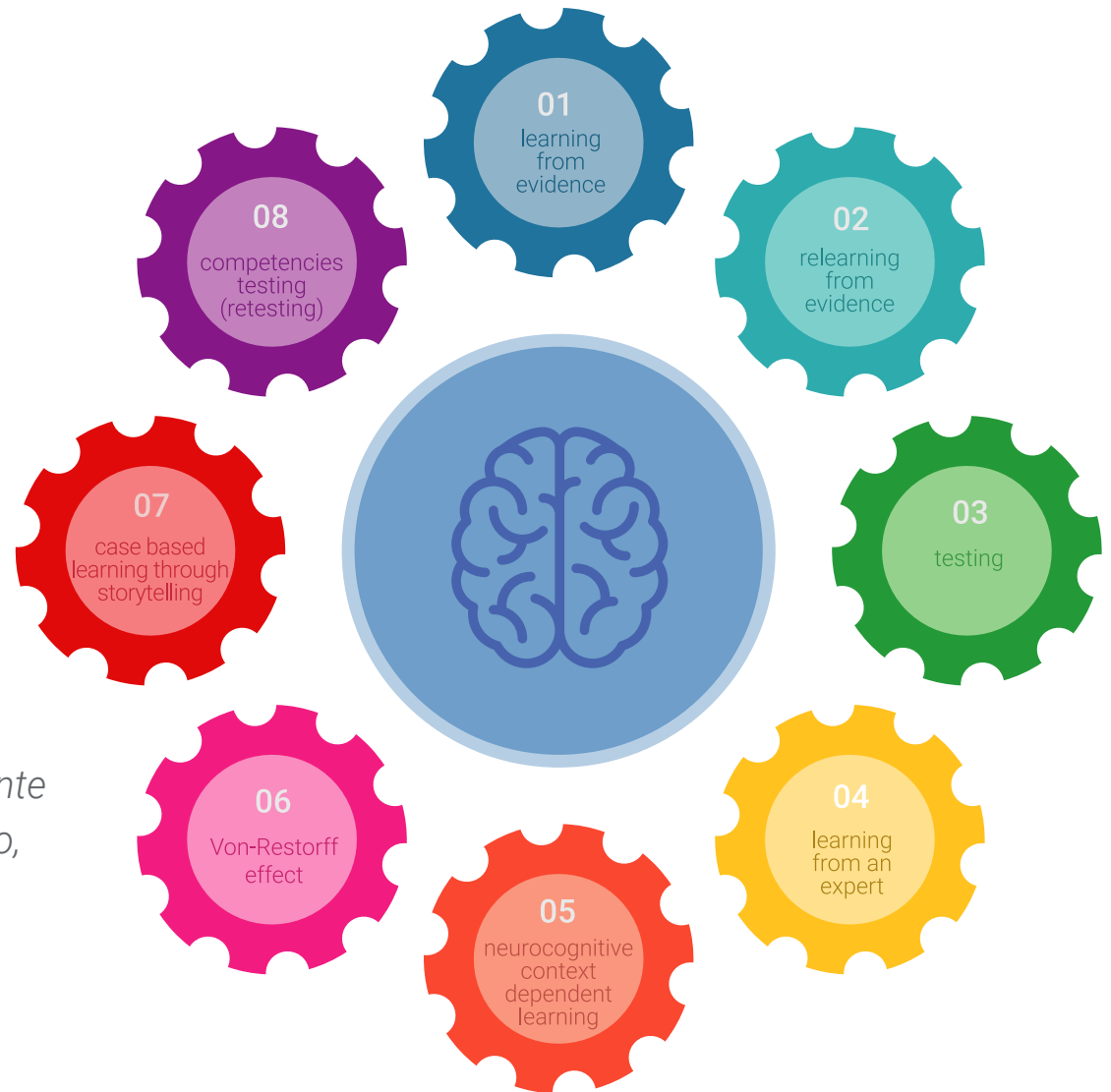
## Metodo Relearning

In TECH i *case studies* vengono potenziati con il miglior metodo di insegnamento 100% online: il *Relearning*.

Questo metodo rompe con le tecniche di insegnamento tradizionali per posizionare lo studente al centro dell'equazione, fornendo il miglior contenuto in diversi formati. In questo modo, riesce a ripassare e ripetere i concetti chiave di ogni materia e impara ad applicarli in un ambiente reale.

In questa stessa linea, e secondo molteplici ricerche scientifiche, la ripetizione è il modo migliore per imparare. Ecco perché TECH offre da 8 a 16 ripetizioni di ogni concetto chiave in una stessa lezione, presentata in modo diverso, con l'obiettivo di garantire che la conoscenza sia completamente consolidata durante il processo di studio.

*Il Relearning ti consentirà di apprendere con meno sforzo e più rendimento, coinvolgendoti maggiormente nella specializzazione, sviluppando uno spirito critico, difendendo gli argomenti e contrastando opinioni: un'equazione diretta al successo.*



## Un Campus Virtuale 100% online con le migliori risorse didattiche

Per applicare efficacemente la sua metodologia, TECH si concentra sul fornire agli studenti materiali didattici in diversi formati: testi, video interattivi, illustrazioni, mappe della conoscenza, ecc. Tutto ciò progettato da insegnanti qualificati che concentrano il lavoro sulla combinazione di casi reali con la risoluzione di situazioni complesse attraverso la simulazione, lo studio dei contesti applicati a ogni carriera e l'apprendimento basato sulla ripetizione, attraverso audio, presentazioni, animazioni, immagini, ecc.

Le ultime prove scientifiche nel campo delle Neuroscienze indicano l'importanza di considerare il luogo e il contesto in cui si accede ai contenuti prima di iniziare un nuovo apprendimento. Poter regolare queste variabili in modo personalizzato favorisce che le persone possano ricordare e memorizzare nell'ippocampo le conoscenze per conservarle a lungo termine. Si tratta di un modello denominato *Neurocognitive context-dependent e-learning*, che viene applicato in modo consapevole in questa qualifica universitaria.

Inoltre, anche per favorire al massimo il contatto tra mentore e studente, viene fornita una vasta gamma di possibilità di comunicazione, sia in tempo reale che differita (messaggistica interna, forum di discussione, servizio di assistenza telefonica, e-mail di contatto con segreteria tecnica, chat e videoconferenza).

Inoltre, questo completo Campus Virtuale permetterà agli studenti di TECH di organizzare i loro orari di studio in base alla loro disponibilità personale o agli impegni lavorativi. In questo modo avranno un controllo globale dei contenuti accademici e dei loro strumenti didattici, il che attiva un rapido aggiornamento professionale.



*La modalità di studio online di questo programma ti permetterà di organizzare il tuo tempo e il tuo ritmo di apprendimento, adattandolo ai tuoi orari"*

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

1. Gli studenti che seguono questo metodo non solo raggiungono l'assimilazione dei concetti, ma sviluppano anche la loro capacità mentale, attraverso esercizi che valutano situazioni reali e l'applicazione delle conoscenze.
2. L'apprendimento è solidamente fondato su competenze pratiche che permettono allo studente di integrarsi meglio nel mondo reale.
3. L'assimilazione di idee e concetti è resa più facile ed efficace, grazie all'uso di situazioni nate dalla realtà.
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 in un aumento del tempo dedicato al corso.

## La metodologia universitaria più apprezzata dagli studenti

I risultati di questo innovativo modello accademico sono riscontrabili nei livelli di soddisfazione globale degli studenti di TECH.

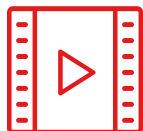
La valutazione degli studenti sulla qualità dell'insegnamento, la qualità dei materiali, la struttura del corso e i suoi obiettivi è eccellente. A questo proposito, l'istituzione è diventata la migliore università valutata dai suoi studenti secondo l'indice global score, ottenendo un 4,9 su 5

*Accedi ai contenuti di studio da qualsiasi dispositivo con connessione a Internet (computer, tablet, smartphone) grazie al fatto che TECH è aggiornato sull'avanguardia tecnologica e pedagogica.*

*Potrai imparare dai vantaggi dell'accesso a ambienti di apprendimento simulati e dall'approccio di apprendimento per osservazione, ovvero Learning from an expert.*



In questo modo, il miglior materiale didattico sarà disponibile, preparato con attenzione:



#### **Materiale di studio**

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

Questi contenuti sono poi applicati al formato audiovisivo che supporterà la nostra modalità di lavoro online, impiegando le ultime tecnologie che ci permettono di offrirti una grande qualità per ogni elemento che metteremo al tuo servizio.



#### **Capacità e competenze pratiche**

I partecipanti svolgeranno attività per sviluppare competenze e abilità specifiche in ogni area tematica. Pratiche e dinamiche per acquisire e sviluppare le competenze e le abilità che uno specialista deve possedere nel mondo globalizzato in cui viviamo.



#### **Riepiloghi interattivi**

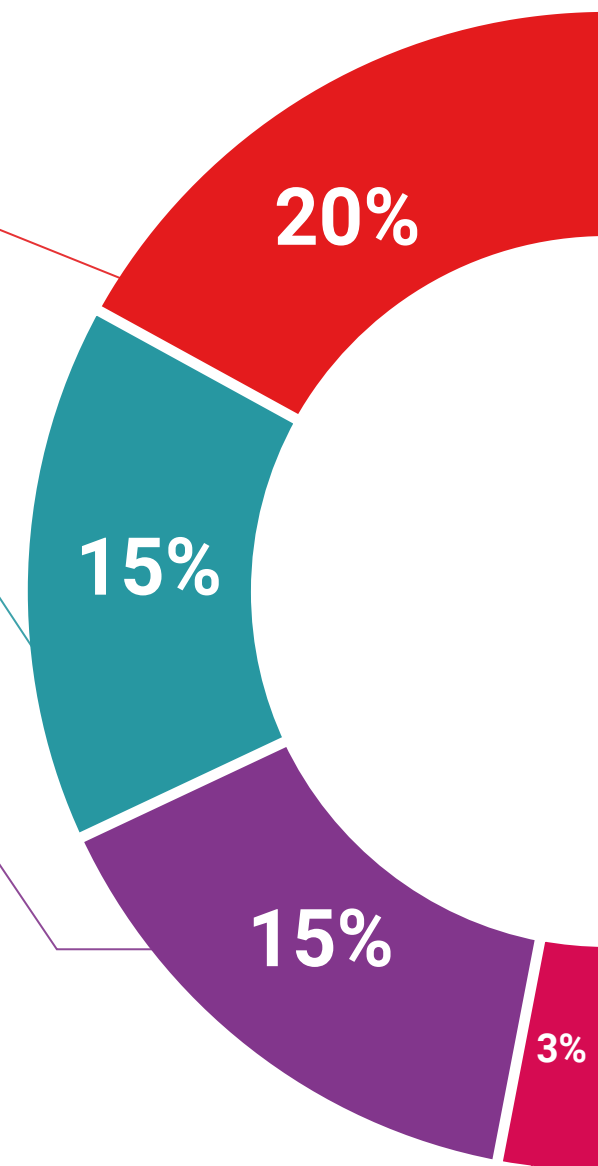
Presentiamo i contenuti in modo accattivante e dinamico tramite strumenti multimediali che includono audio, video, immagini, diagrammi e mappe concettuali per consolidare la conoscenza.

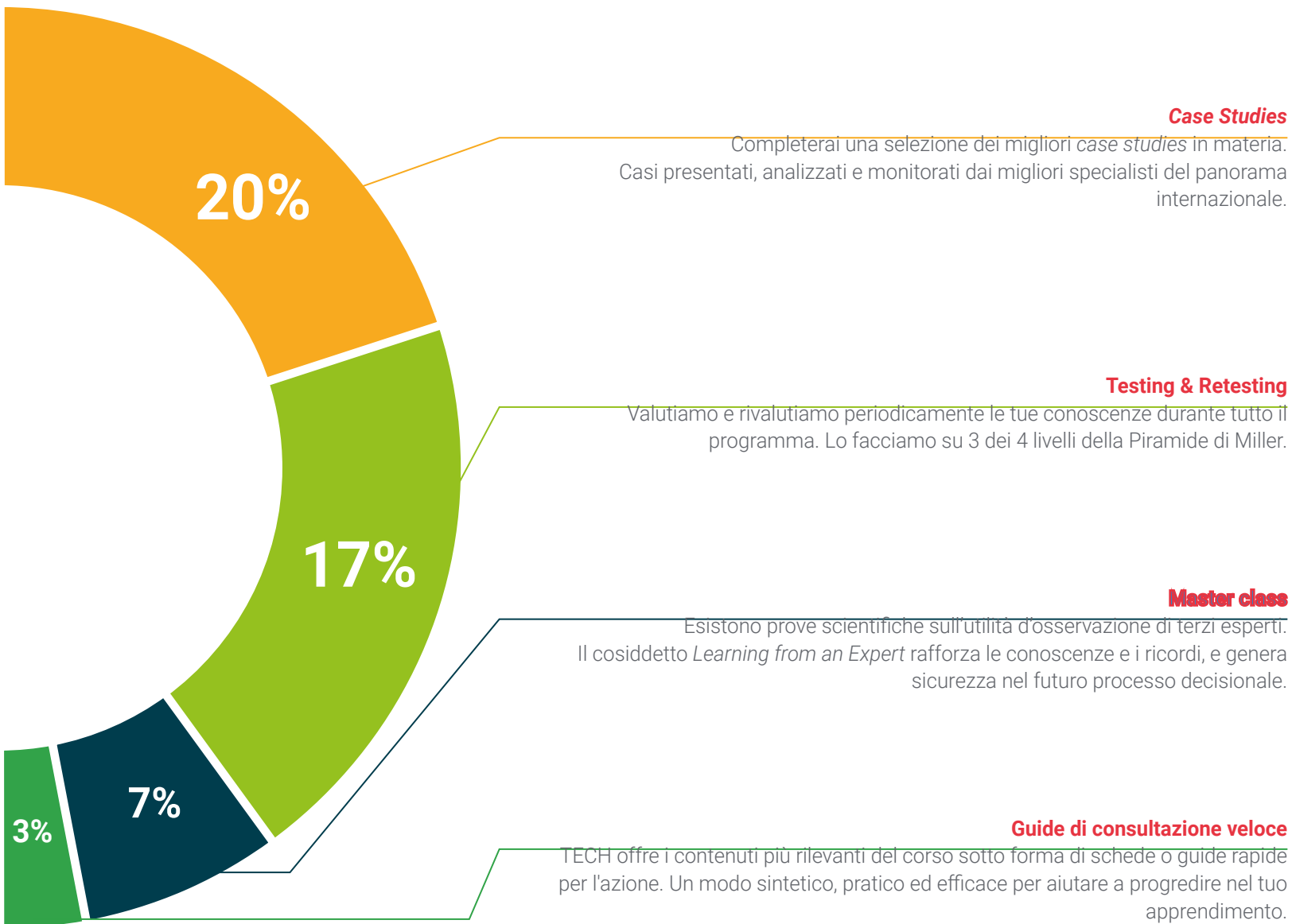
Questo esclusivo sistema di preparazione per la presentazione di contenuti multimediali è stato premiato da Microsoft come "Caso di successo in Europa".



#### **Letture complementari**

Articoli recenti, documenti di consenso, guide internazionali... Nella biblioteca virtuale di TECH potrai accedere a tutto il materiale necessario per completare la tua specializzazione.





09

# Personale docente

La filosofia di TECH si basa sul fornire le qualifiche universitarie più complete e aggiornate del panorama accademico, per cui seleziona con rigore il personale docente. L'erogazione di questo Master Semipresenziale viene realizzata con i servizi di autentici riferimenti nell'approccio ai Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. Hanno così prodotto una vasta gamma di materiali didattici caratterizzati da alta qualità e adattati alle esigenze del mercato del lavoro. In questo modo, gli studenti potranno godere di un'esperienza immersiva che consentirà loro di migliorare significativamente le loro prospettive di carriera.



“

*Un gruppo di insegnanti esperti specializzati in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione ti guiderà durante l'intero processo di apprendimento”*

## Direttrice Ospite Internazionale

La Dottoressa Elizabeth Anne Rosenzweig è una specialista di fama internazionale, dedicata alla cura dei bambini con ipoacusia. In qualità di esperta in **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** che assegna la Columbia University.

Grazie alle sue competenze avanzate, ha affrontato sfide professionali come la leadership della **Clinica Edward D. Mysak per i Disturbi della Comunicazione**, affiliata alla Columbia University. Inoltre, si distingue per il suo percorso accademico, in quanto ha svolto come docente presso la Facoltà di Scienze dell'Educazione della Columbia e ha lavorato come collaboratrice presso l'**Istituto Generale delle Professioni Sanitarie**. È anche 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**, dal quale offre servizi di **terapia remota** a pazienti residenti in diverse parti del mondo. È consulente linguistica e audiologica 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 del Sud America. Inoltre, l'**Associazione Alexander Graham Bell per i Non Uidenti 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 del Teachers College alla Columbia University
- Revisore 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 persone sorde e con difficoltà di udito
- Dottorato in Educazione presso l'Università di Columbia
- Master in Logopedia presso l'Università Fontbonne
- Laurea in Scienze della Comunicazione e Disturbi della Comunicazione presso l'Università Cristiana del Texas
- Membro di: Associazione Americana del Parlato e del Linguaggio, Alleanza Americana di Impianti Cocleari, Consorzio Nazionale di Leadership in Disabilità Sensoriale

“

*Grazie a TECH potrai apprendere dai migliori professionisti del mondo”*

## Direzione



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

- ♦ Logopedista specializzata in Neurologopedia
- ♦ Logopedista presso Neurosens
- ♦ Logopedista presso la Clinica di Riabilitazione Rehasalud
- ♦ Logopedista presso lo Studio di Psicologia Sendas
- ♦ Laurea in Logopedia presso l'Università di La Coruña
- ♦ Master in Neurologopedia

## Personale docente

### **Dott.ssa Berbel, Fina Mari**

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

### **Dott.ssa Plana González, Andrea**

- ♦ Fondatrice e Logopedista di Logrospedia
- ♦ Logopedista presso ClínicActiva e Amaco Salud
- ♦ Laurea in Logopedia presso l'Università di Valladolid
- ♦ Master in Motricità Oro-facciale e Terapia Miofunzionale presso l'Università Pontificia di Salamanca
- ♦ Master in Terapia Vocale presso l'Università CEU Cardenal Herrera
- ♦ Specialista in Neuroriabilitazione e Assistenza Precoce presso l'Università CEU Cardenal Herrera



**Dott.ssa Cerezo Fernández, Ester**

- ♦ Logopedista presso Paso a Paso - Clinica di Neuroriabilitazione
- ♦ Logopedista presso la Residenza San Jerónimo
- ♦ Redattrice della rivista Zona Hospitalaria
- ♦ Laurea in Logopedia presso l'Università di Castiglia-La Mancia
- ♦ Master in Neuropsicologia Clinica presso l'Istituto ITEAP
- ♦ Specialista in Terapia Miofunzionale presso la Euroinnova Business School
- ♦ Specialista in Assistenza alla prima infanzia presso la Euroinnova Business School
- ♦ Specialista in Musicoterapia presso la Euroinnova Business School

**Dott.ssa López Mouriz, Patricia**

- ♦ Psicologa presso FÍSICO - Fisioterapia e Salute
- ♦ Psicologa mediatrice presso l'Associazione Gómez ADAFAD
- ♦ Psicologa presso il Centro Orienta
- ♦ Psicologa presso Psicotécnico Abrente
- ♦ Laurea in Psicologia presso l'Università di Santiago de Compostela (USC)
- ♦ Master in Psicologia Generale della Salute presso l'USC
- ♦ Specializzazione in Uguaglianza, Terapia Breve e Difficoltà di Apprendimento nei Bambini

# 10 Titolo

Il Master Semipresenziale in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione garantisce, oltre alla preparazione più rigorosa e aggiornata, il conseguimento di un qualifica di Master Semipresenziale rilasciata da TECH Global University.



“

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

Questo programma ti consentirà di ottenere il titolo di studio privato di **Master Semipresenziale in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione** rilasciato da **TECH Global University**, la più grande università digitale del mondo.

**TECH Global University**, è un'Università Ufficiale Europea riconosciuta pubblicamente dal Governo di Andorra ([bollettino ufficiale](#)). Andorra fa parte dello Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore (EHEA) dal 2003. L'EHEA è un'iniziativa promossa dall'Unione Europea che mira a organizzare il quadro formativo internazionale e ad armonizzare i sistemi di istruzione superiore dei Paesi membri di questo spazio. Il progetto promuove valori comuni, l'implementazione di strumenti congiunti e il rafforzamento dei meccanismi di garanzia della qualità per migliorare la collaborazione e la mobilità tra studenti, ricercatori e accademici.

Questo titolo privato di **TECH Global University**, è un programma europeo di formazione continua e aggiornamento professionale che garantisce l'acquisizione di competenze nella propria area di conoscenza, conferendo allo studente che supera il programma un elevato valore curriculare.

Titolo: **Master Semipresenziale in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione**

Modalità: **Semipresenziale (Online + Tirocinio)**

Durata: **12 mesi**

Crediti: **60 + 4 ECTS**

tech global university

Dott. \_\_\_\_\_, con documento d'identità \_\_\_\_\_ ha superato  
con successo e ottenuto il titolo di:

**Master Semipresenziale in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione**

Si tratta di un titolo di studio privato corrispondente a 1.620 horas di durata equivalente a 65 ECTS,  
con data di inizio dd/mm/aaaa e data di fine dd/mm/aaaa.

TECH Global University è un'università riconosciuta ufficialmente dal Governo di Andorra il 31 de  
gennaio 2024, appartenente allo Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore (EHEA).

In Andorra la Vella, 28 febbraio 2024

Dott. Pedro Navarro Illana  
Rettore

código unico TECH-APWOR235 techinstitute.com/titulos

Master Semipresenziale in Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione

| Tipo di insegnamento   | ECTS      |
|------------------------|-----------|
| Obbligatorio (OB)      | 60        |
| Opzionale (OP)         | 0         |
| Tirocinio Esterno (TE) | 5         |
| Tesi di Master (TM)    | 0         |
| <b>Totale</b>          | <b>65</b> |

| Distribuzione generale del Programma |                                                           |      |        |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|--------|
| Corso                                | Insegnamento                                              | ECTS | Codice |
| 1º                                   | Basi della Logopedia e del Linguaggio                     | 6    | OB     |
| 1º                                   | Dialfale: valutazione, diagnosi e intervento              | 6    | OB     |
| 1º                                   | Dialfale: valutazione, diagnosi e intervento              | 6    | OB     |
| 1º                                   | Disturbo specifico del linguaggio                         | 6    | OB     |
| 1º                                   | Comprendere l'autismo                                     | 6    | OB     |
| 1º                                   | Le sindromi genetiche                                     | 6    | OB     |
| 1º                                   | Disfemia e/o balbuzie: valutazione, diagnosi e intervento | 6    | OB     |
| 1º                                   | La disartria infantile e adolescenziale                   | 6    | OB     |
| 1º                                   | Comprendere la disabilità uditiva                         | 6    | OB     |
| 1º                                   | Conoscenze psicologiche utili in ambito logopedico        | 6    | OB     |

Dott. Pedro Navarro Illana  
Rettore

tech global university



## Master Semipresenziale

Disturbi del Linguaggio e della  
Comunicazione

Modalità: Semipresenziale (Online + Tirocinio)

Durata: 12 mesi

Titolo: TECH Global University

Crediti: 60 + 4 ECTS

# Master Semipresenziale

## Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione

