

Master Semipresenziale

Approccio Medico ai Disturbi del
Linguaggio e della Comunicazione





Master Semipresenziale

Approccio Medico ai Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione

Modalità: Semipresenziale (Online + Tirocinio Clinico)

Durata: 12 mesi

Titolo: TECH Università Tecnologica

Ore teoriche: 1.620 o.

Accesso al sito web: www.techtute.com/it/medicina/master-semipresenziale/master-semipresenziale-approccio-medico-disturbi-linguaggio-comunicazione

Indice

01

Presentazione

pag. 4

02

Perché iscriversi a questo
Master Semipresenziale?

pag. 8

03

Obiettivi

pag. 12

04

Competenze

pag. 18

05

Direzione del corso

pag. 22

06

Pianificazione
dell'insegnamento

pag. 26

07

Tirocinio Clinico

pag. 80

08

Dove posso svolgere il
Tirocinio Clinico?

pag. 86

09

Metodologia

pag. 90

10

Titolo

pag. 98

01

Presentazione

Secondo diversi studi, i disturbi del linguaggio e della comunicazione colpiscono l'8% della popolazione. Tali disturbi hanno un grave impatto sull'individuo, che spesso ha problemi di apprendimento e di socializzazione a causa di essi. Da qui l'importanza di una diagnosi precoce e di un approccio medico specializzato, che dispone sempre più di strumenti per gestire patologie come la sindrome di Hunter e l'aprassia. Per questo motivo, TECH offre al professionista un aggiornamento completo in questo settore attraverso un programma di apprendimento misto che consiste in 1.500 ore di studio teorico e 100% online, e un tirocinio di 3 settimane in un centro specializzato.



“

Questo programma fornirà allo specialista un aggiornamento completo, mediante un sistema avanzato di apprendimento semipresenziale, nell'Approccio Medico ai Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione"

Per i professionisti che desiderano aggiornare la loro prassi clinica quotidiana secondo le più recenti evidenze scientifiche, TECH ha sviluppato questo programma 100% online con l'opportunità di svolgere un tirocinio in un centro sanitario di propria scelta da un catalogo dei più prestigiosi in termini di trattamento dei pazienti con Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione.

In questo modo, nell'arco di 1500 ore, approfondirà le basi della Logopedia e della Terapia del Linguaggio, nonché la valutazione, la diagnosi e l'intervento di Dislalia, Dislessia e altri disturbi specifici del linguaggio. Tutto ciò a partire dalle più recenti evidenze scientifiche in campo medico per diagnosticare e trattare i diversi disturbi del linguaggio e della comunicazione.

Grazie al sistema di studio 100% online offerto da questo programma e ai suoi contenuti, concepiti secondo la metodologia *Relearning*, lo specialista sarà in grado di aggiornarsi sui più recenti protocolli e metodi diagnostici per individuare i sintomi dell'Aprassia Verbale, della Disfemia o della Disartria, tra le altre patologie che influenzano la comunicazione del paziente, al fine di aggiornare la propria prassi clinica quotidiana.

Questi, tra gli altri aspetti coinvolti nel corretto sviluppo della comunicazione orale e scritta nel paziente, saranno approfonditi nel programma di 10 moduli sviluppato da insegnanti esperti. In questo modo avrà anche l'opportunità unica di condividere le proprie competenze in un centro specializzato con le risorse tecniche e umane più specializzate in una formazione pratica di 3 settimane. Approfondirà l'Approccio Medico dei Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione.

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

- ♦ Sviluppo di più di 100 casi clinici presentati da Professionisti della Salute esperti nei Progressi in terapie dei Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione
- ♦ Contenuti grafici, schematici ed eminentemente pratici che forniscono informazioni scientifiche e sanitarie riguardo alle discipline essenziali per l'esercizio della professione
- ♦ Conoscere di tutto ciò che è coinvolto nel processo di valutazione, per poter effettuare un intervento specializzato il più efficace possibile
- ♦ Sviluppo di attività pratiche sulle tecniche diagnostiche e terapeutiche più avanzate per i pazienti con Disturbi del linguaggio e della comunicazione
- ♦ Sistema di apprendimento interattivo basato su algoritmi per il processo decisionale su scenari clinici
- ♦ Linee guida di pratica clinica sulla gestione delle diverse condizioni
- ♦ Particolare attenzione alla medicina basata sull'evidenza e alle metodologie di ricerca nelle Sindromi Genetiche e in altri Disturbi del linguaggio e della Comunicazione
- ♦ Lezioni teoriche, domande all'esperto, forum di discussione su questioni controverse e lavoro di riflessione individuale
- ♦ Contenuti disponibili da qualsiasi dispositivo fisso o mobile dotato di connessione a internet
- ♦ Possibilità di svolgere un tirocinio clinico all'interno di uno dei migliori centri ospedalieri

“

Goditi un periodo di 3 settimane di tirocinio intensivo in un centro prestigioso e acquista nuove tecniche per trattare con pazienti affetti da disturbi del linguaggio, della comunicazione e della parola"

Il programma di questo Master di specializzazione e in modalità semipresenziale, ed è rivolto all'aggiornamento dei professionisti della salute che richiedono un alto livello di qualificazione. I contenuti sono basati sulle più recenti evidenze scientifiche e orientati in modo didattico per integrare le conoscenze teoriche nella pratica quotidiana; gli elementi teorico-pratici faciliteranno l'aggiornamento delle conoscenze e consentiranno l'approccio più appropriato al paziente con Disturbo del Linguaggio e della Comunicazione.

Grazie al suo contenuto multimediale sviluppato con le più recenti tecnologie didattiche, consentirà all'operatore sanitario di ottenere un apprendimento situato e contestuale, ovvero, un ambiente simulato che fornirà un apprendimento immersivo programmato per allenarsi in situazioni reali. La progettazione di questo programma è centrata sull'Apprendimento Basato su Problemi, mediante il quale lo studente deve cercare di risolvere le diverse situazioni di pratica professionale che gli si presentano durante il programma. Lo studente potrà usufruire di un innovativo sistema di video interattivi creati da esperti di rinomata fama.

Questo programma ti permetterà classificare le diverse patologie del linguaggio dai diversi approcci che esistono oggi.

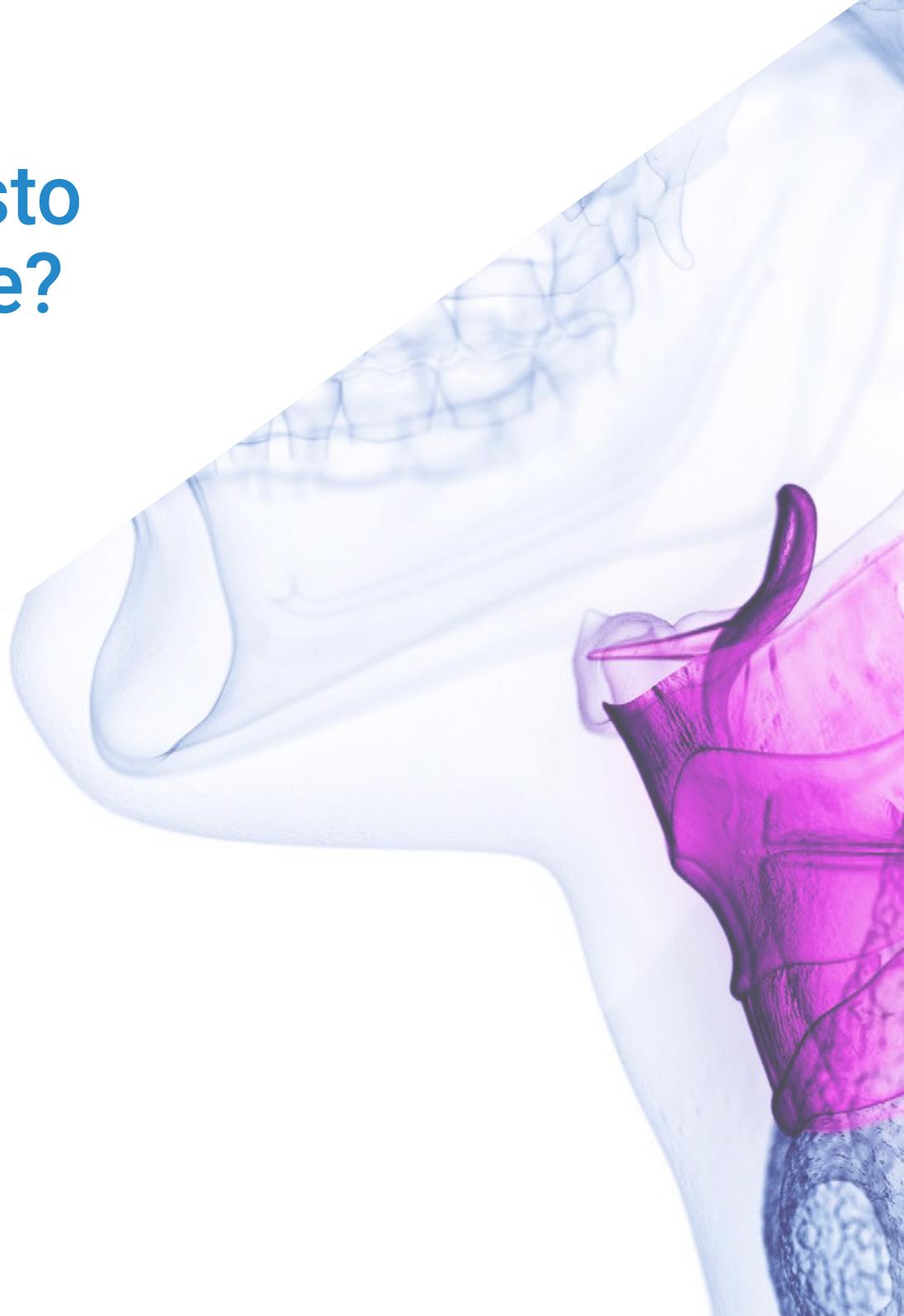
Formati subito con una formula di apprendimento innovativo che solo TECH può offrirti. Iscriviti a questo Master Semipresenziale e acquisisci le più recenti tecniche di gestione dei disturbi del linguaggio.



02

Perché iscriversi a questo Master Semipresenziale?

Tutti i professionisti del settore Medico sono alla costante ricerca di metodi per aggiornare le proprie tecniche e i propri approcci. TECH, consapevole di questa realtà e all'avanguardia nel campo dell'istruzione superiore, ha sviluppato un metodo di insegnamento che combina i più efficaci modelli di studio. In questo programma il professionista potrà godere della combinazione di due metodi di studio efficaci. Il corso prevede un avanzamento teorico 100% online con il supporto di un team di docenti esperti e si concluderà con un tirocinio intensivo in un centro clinico di riferimento per il trattamento di pazienti con Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione, dotato delle risorse tecniche e umane più specializzate.



“

Grazie a questo Master Semipresenziale avrai l'opportunità di mettere in pratica, in un contesto professionale reale, le procedure diagnostiche e gli approcci più specifici per ogni disturbo del linguaggio"

1. Aggiornare le proprie conoscenze sulla base delle più recenti tecnologie disponibili

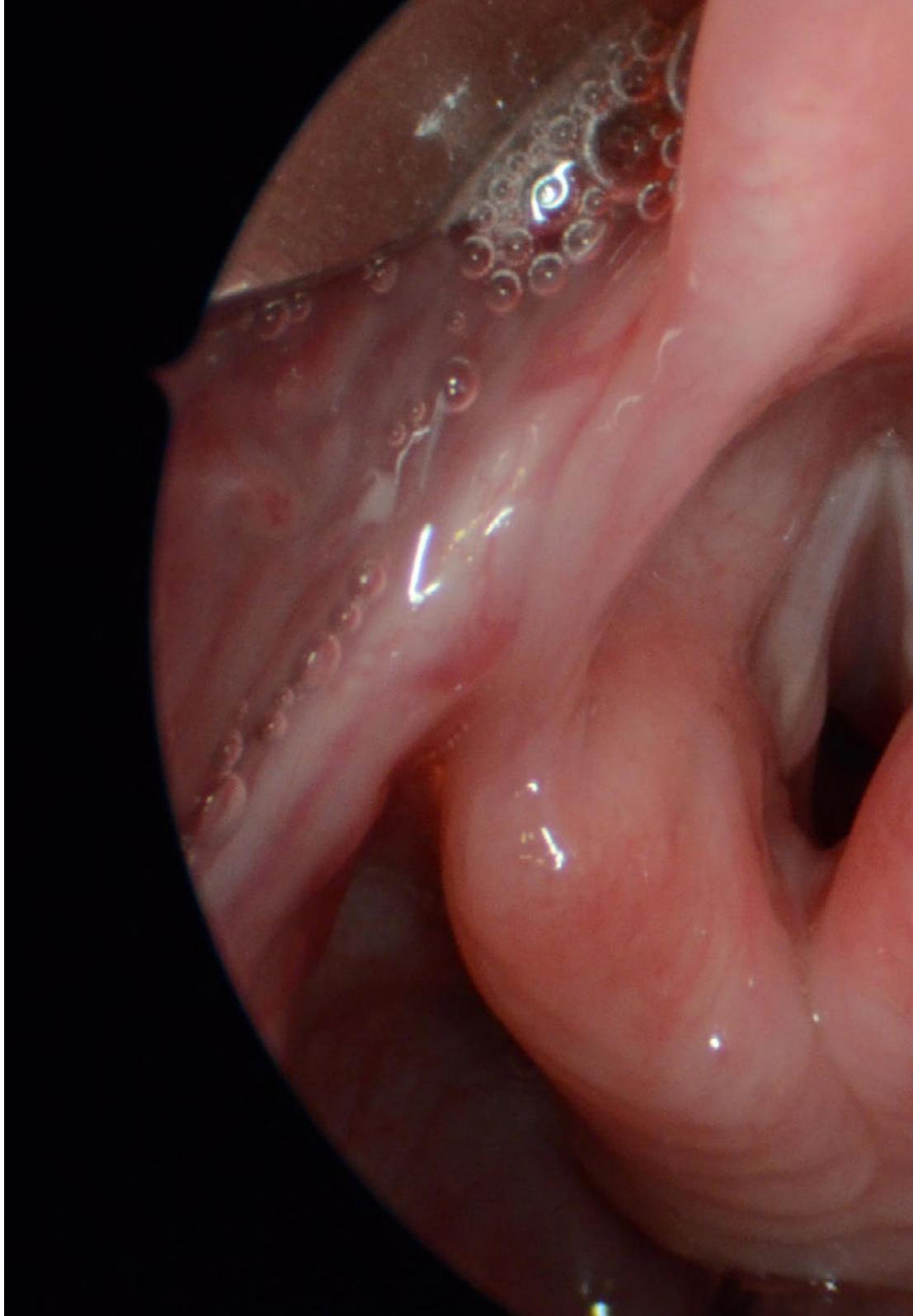
In questo programma accademico, il medico imparerà a conoscere le terapie e gli approcci più innovativi ai Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione, aggiornati in base alle ultime evidenze scientifiche. Trascorrerà 3 settimane in un ambiente clinico all'avanguardia con le più recenti tecnologie.

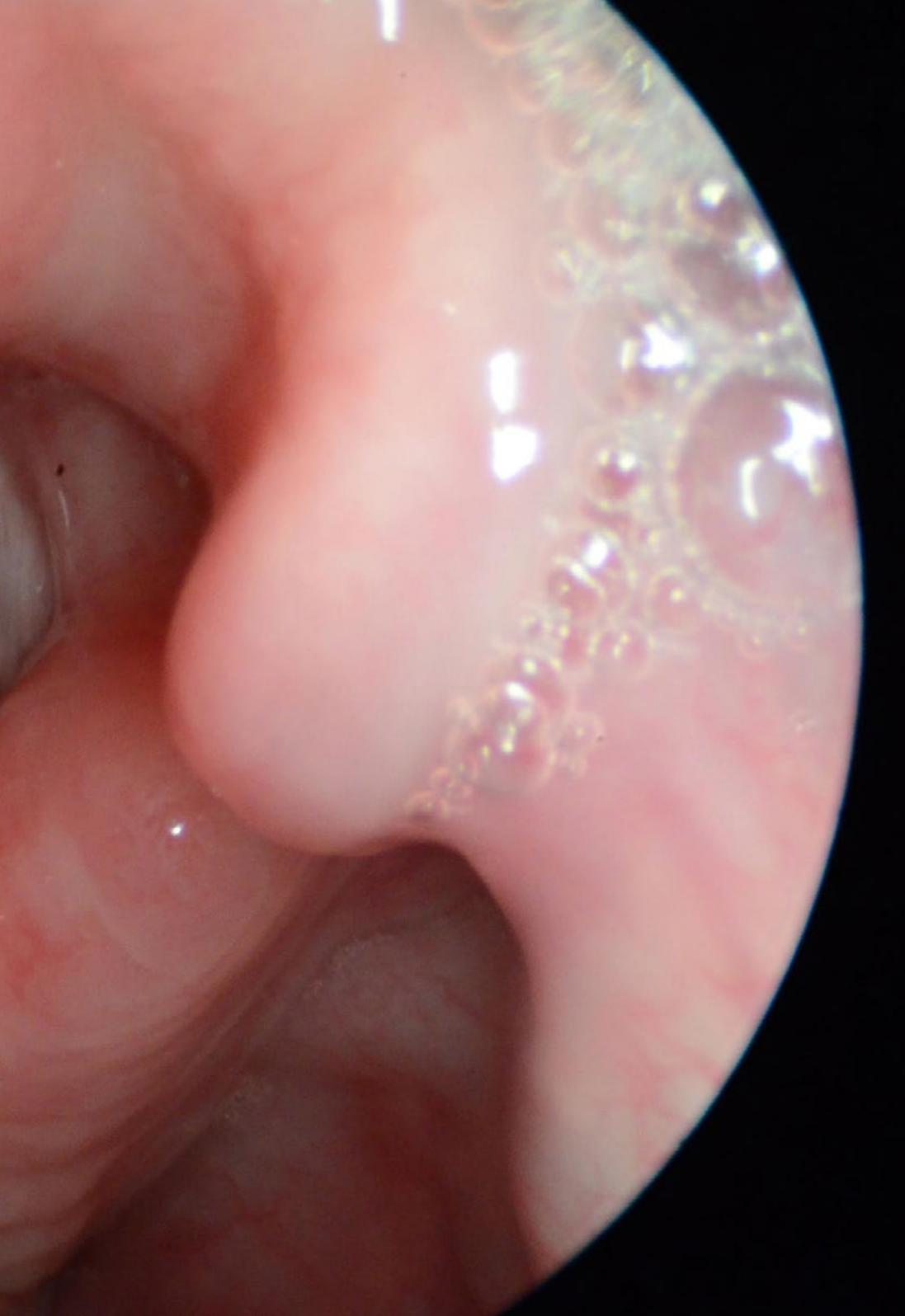
2. Approfondire nuove competenze dall'esperienza dei migliori specialisti

Il personale docente di questo programma è composto da esperti di primo piano. Grazie alla loro straordinaria esperienza e al loro ampio bagaglio professionale, hanno fornito un programma molto completo per studiare tutte le chiavi di lettura delle patologie che impediscono lo sviluppo del linguaggio e della comunicazione nei pazienti. Inoltre, il professionista avrà la guida di un tutor designato che fornirà tutto il supporto accademico necessario.

3. Entrare in ambienti clinici di prim'ordine

Per la parte pratica TECH ha selezionato in modo esaustivo i centri disponibili per la realizzazione del tirocinio. Grazie a ciò, allo specialista sarà garantito l'accesso ad un centro clinico prestigioso. In questo modo, lo studente avrà l'opportunità di sperimentare il lavoro quotidiano di un settore esigente, rigoroso ed esaustivo, applicando sempre le tesi e i postulati scientifici più recenti nella propria metodologia di lavoro.





4. Combinare la migliore teoria con la pratica più avanzata

Questo programma contiene una formula unica per acquisire nuove competenze e conoscenze. Dalla metodologia del *Relearning* implementata nella progettazione dei contenuti teorici, al tirocinio intensivo in un centro specializzato che TECH offre allo studente. Tutto è stato progettato per offrire un percorso didattico all'avanguardia allo specialista in un totale di 1620 ore di formazione.

5. Ampliare le frontiere della conoscenza

Grazie al suo interesse nell'offrire nuove soluzioni accademiche ai professionisti di oggi, TECH offre l'opportunità di seguire questo programma di Master Semipresenziale ovunque ci si trovi. Inoltre, si avrà l'opportunità di intraprendere una formazione pratica non solo presso centri nazionali ma anche internazionale. Si tratta di un'opportunità unica per i professionisti di aggiornarsi sugli approcci medici attuali.

“

*Avrai l'opportunità svolgere
il tuo tirocinio all'interno di
un centro di tua scelta”*

03

Obiettivi

Aggiornare e sviluppare le conoscenze specifiche sulle caratteristiche dei Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione negli individui è uno degli obiettivi di questo programma di apprendimento semipresenziale di alto livello accademico. In questo modo, lo specialista sarà in grado di applicare i metodi più avanzati nella diagnosi differenziale e proattiva che definiranno le linee guida per l'intervento nei casi più diversi che si presentano nella sua prassi quotidiana.





“

Aggiorna i tuoi procedure mediche e implementa test innovativi per l'identificazione di vari disturbi del linguaggio in bambini e adulti”



Obiettivo generale

- Acquisire nuove tecniche, nonché metodi diagnostici e terapeutici per affrontare in modo efficiente il paziente con qualsiasi Disturbo del Linguaggio e della Comunicazione. Grazie al suo design innovativo, lo specialista sarà in grado di intervenire in questi casi con una nuova prospettiva e conoscenza delle diverse condizioni e di come le nuove tecnologie e gli studi scientifici possano contribuire alla prassi di questo tipo di consultazioni

“

Con questo programma acquisirai le risorse più aggiornate per affrontare i pazienti con Sindrome Genetica e altri Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione.





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

Modulo 2. Dislalie: valutazione, diagnosi e intervento

- ♦ Acquisizione degli aspetti coinvolti nell'articolazione dei fonemi utilizzati in spagnolo
- ♦ Approfondire la conoscenza di dislalie e dei diversi tipi di classificazioni e sottotipi esistenti
- ♦ Comprendere ed essere in grado di applicare i processi coinvolti nell'intervento, acquisendo conoscenze per poter intervenire e realizzare materiali efficaci per le diverse dislalie che si possono presentare
- ♦ Approfondire le diverse dislalie che possono verificarsi

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

- ♦ Acquisire conoscenze sufficienti per poter valutare un disturbo della fluidità verbale
- ♦ Identificare i principali disturbi del linguaggio e il relativo trattamento terapeutico
- ♦ Conoscere la necessità di un intervento sostenuto e assistito sia dalla famiglia che dal personale docente della scuola del bambino

Modulo 5. Comprendere l'autismo

- ♦ Prendere contatto con il disturbo. Identificare miti e false credenze
- ♦ Conoscere le diverse aree interessate, nonché i primi indicatori del processo terapeutico
- ♦ Promuovere la competenza professionale sulla base di una visione globale del quadro clinico; valutazione multifattoriale
- ♦ Fornire gli strumenti necessari, per un adattamento specifico appropriato in ogni caso
- ♦ Espandere la visione del campo d'azione; professionisti e famiglia come ruolo attivo
- ♦ Approfondire il ruolo del logopedista come elemento dinamizzante nel paziente con autismo

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
- ♦ Acquisire conoscenze ottimali per effettuare una valutazione corretta e funzionale dei diversi sintomi che possono verificarsi
- ♦ Approfondire i diversi strumenti di intervento, includendo materiale e risorse sia manipolative che informatiche e, allo stesso tempo, gli eventuali adattamenti da apportare. Tutto questo, al fine di ottenere un intervento efficace ed efficiente da parte del professionista

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
- ♦ Approfondire la definizione degli obiettivi e la profondità dell'intervento in un bambino disfemico, per essere in grado di svolgere un lavoro il più efficace ed effettivo possibile
- ♦ Comprendere ed essere consapevoli della necessità di tenere un registro di tutte le sessioni e di tutto ciò che sta accadendo in esse

Modulo 8. La disartria infantile-giovanile

- ♦ 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
- ♦ Chiarire il ruolo del logopedista sia nel processo di valutazione che di intervento, potendo applicare al bambino esercizi appropriati e personalizzati
- ♦ Conoscere gli ambienti e i contesti di sviluppo dei bambini, dando un adeguato sostegno in tutti e guidare la famiglia e gli operatori del settore educativo nel processo di riabilitazione
- ♦ Conoscere i professionisti coinvolti nella valutazione e nell'intervento dei bambini con disartria, e l'importanza della collaborazione con i bambini durante il processo di intervento

Modulo 9. Comprendere la disabilità uditiva

- ♦ Assimilare l'anatomia e la funzionalità degli organi e dei meccanismi coinvolti nell'udito
- ♦ Approfondire il concetto di perdita dell'udito e dei diversi tipi esistenti
- ♦ Conoscere gli strumenti di valutazione e diagnosi per valutare la perdita uditiva e l'importanza di un team multidisciplinare per la sua esecuzione
- ♦ Essere in grado di effettuare un intervento efficace in una perdita uditiva, conoscendo e interiorizzando tutte le fasi di tale intervento
- ♦ Conoscere e comprendere il funzionamento e l'importanza degli audifoni e degli impianti cocleari
- ♦ Approfondire la comunicazione bimodale ed essere in grado di comprenderne le funzioni e l'importanza di esse
- ♦ Avvicinarsi al mondo del linguaggio dei segni, conoscendone la storia, la struttura e l'importanza della sua esistenza
- ♦ Comprendere il ruolo dell'interprete del Lingua dei Segni (ILSE)

Modulo 10. Conoscenze psicologiche utili in ambito logopedico

- ♦ Conoscere l'area della conoscenza e del lavoro della Psicologia infantile-giovanile: oggetto di studio, aree di azione, ecc.
- ♦ Prendere coscienza delle caratteristiche che un professionista che lavora con bambini e adolescenti dovrebbe avere o promuovere
- ♦ Acquisire le conoscenze di base necessarie per l'individuazione e la derivazione di possibili problemi psicologici nei bambini e negli adolescenti che possono interrompere il benessere del minore e interferire con la riabilitazione logopedica e riflettere sugli stessi
- ♦ Conoscere le possibili implicazioni dei diversi problemi psicologici (emotivi, cognitivi e comportamentali) nella riabilitazione logopedica



- ♦ Acquisire conoscenze relative ai processi di attenzione, nonché la loro influenza sul linguaggio e sulle strategie di intervento da attuare a livello logopedico insieme ad altri professionisti
- ♦ Approfondire il tema delle funzioni esecutive e conoscerne le implicazioni nel campo linguistico, oltre ad acquisire strategie per intervenire su di esse a livello logopedico insieme ad altri professionisti
- ♦ Acquisire conoscenze su come intervenire a livello di competenze sociali nei bambini e negli adolescenti, oltre ad approfondire alcuni concetti ad essi correlati e ad ottenere strategie specifiche per poterli potenziare
- ♦ Conoscere diverse strategie di modifica del comportamento utili durante la visita per raggiungere sia l'inizio, lo sviluppo e la generalizzazione di comportamenti appropriati, così come la riduzione o l'eliminazione di comportamenti inappropriati
- ♦ Approfondire il concetto di motivazione e acquisire strategie per favorirlo durante la visita
- ♦ Acquisire conoscenze relative alla dispersione scolastica nei bambini e negli adolescenti
- ♦ Conoscere le principali abitudini e tecniche di studio che possono aiutare a migliorare il rendimento di bambini e adolescenti da un punto di vista logopedico e psicologico

04

Competenze

Al termine di questo Master Semipresenziale, il professionista avrà acquisito una serie di postulati clinici aggiornati nella gestione dei disturbi del linguaggio e della comunicazioni Quindi, queste competenze gli permetteranno di lavorare impiegando le tecniche più avanzate, affrontando la Disartria infantile e giovanile e altri disturbi in modo specifico, tenendo conto delle caratteristiche dei diversi pazienti





“

Grazie a questo programma acquisirai nuovi riferimenti per la realizzazione di approcci medici più precisi a pazienti con Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione, basati sulle ultime evidenze scientifiche”



Competenze generali

- ♦ Approfondire i concetti e le procedure logopediche e ciascuno dei settori d'azione dei professionisti di tale disciplina
- ♦ Acquisire conoscenza delle dimensioni del linguaggio e del discorso
- ♦ Approfondire gli aspetti evolutivi e dello sviluppo neurologico normativo
- ♦ Comprendere ed essere in grado di classificare le diverse patologie del linguaggio e della parola
- ♦ Comunicare in maniera efficace le proprie conclusioni e le ragioni fondamentali che le sostengono a pubblici specializzati e non specializzati in modo chiaro e senza ambiguità
- ♦ Riconoscere la necessità di mantenere e aggiornare la competenza professionale con particolare enfasi sull'apprendimento autonomo e continuo di nuove nozioni
- ♦ Sviluppare capacità di analisi critica e di ricerca nel campo della propria professione





Competenze specifiche

- Differenziare la sintomatologia e le caratteristiche dell'affezione, potendola identificare per realizzare un processo adeguato di valutazione
- Mantenere un registro adeguato e ordinato dei segni, dei sintomi e dell'evoluzione del paziente al fine di adeguare i metodi terapeutici
- Approfondire la conoscenza delle logopatie e dei diversi tipi di classificazioni e sottotipi esistenti
- Conoscere il processo di valutazione, per poter effettuare un intervento logopedico il più efficace possibile
- Essere in grado di coinvolgere la famiglia, così come gli altri agenti educativi nell'intero processo logopedico, considerando variabili contestuali e psicosociali
- Integrare l'uso delle tecnologie, così come l'applicazione di terapie innovative e risorse di altre discipline affini
- Offrire un'assistenza sanitaria tecnica e professionale adeguata al paziente con Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione, in accordo con le conoscenze scientifiche e lo sviluppo tecnologico di ogni momento e con i livelli di qualità e sicurezza stabiliti nelle norme legali e deontologiche applicabili
- Incorporare nella routine di lavoro principi di sicurezza che includano l'ergonomia, la mobilitazione e la gestione adeguata del paziente
- Utilizzare con rigore e sicurezza gli strumenti di supporto diagnostico caratterizzati da una tecnologia complessa
- Stabilire una relazione terapeutica efficace con i pazienti e le loro famiglie per aiutarli ad affrontare adeguatamente le difficoltà in comunicazione del paziente
- Comunicare i risultati di un progetto di ricerca dopo aver analizzato, valutato e sintetizzato i dati
- Gestire le risorse sanitarie con criteri di efficienza e qualità



Realizzando questo programma acquisirai le nuove tecniche di cui hai bisogno per perfezionare la tua prassi quotidiana nell'approccio medico delle Sindromi Genetiche che impediscono lo sviluppo del linguaggio e una corretta comunicazione del bambino"

05

Direzione del corso

TECH ha riunito un completo personale docente con rinomata conoscenza nell'area dei Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione per la progettazione e lo sviluppo di questo programma. La combinazione della loro capacità pratica con la più recente teoria scientifica conferisce al programma un livello di qualità eccellente. In questo modo, lo specialista ha la certezza di essere al comando di un materiale di studio aggiornato e con il contenuto che gli fornirà le nuove tecniche di cui ha bisogno per l'approccio medico di queste condizioni.



“

TECH ha selezionato i docenti più esperti per la progettazione e lo sviluppo di questo Master Semipresenziale”

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 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

Dott.ssa Cerezo Fernández, Ester

- ♦ Logopedista presso la Clinica di Neuroriabilitazione "Passo dopo Passo"
- ♦ 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 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 Rico Sánchez, Rosana

- ♦ Direttrice e Logopedista presso Palabras y Más - Centro di Logopedia e Pedagogia
- ♦ Logopedista presso OrientaMedia
- ♦ Relatrice in conferenze specializzate
- ♦ Laurea in Logopedia presso l'Università di Valladolid
- ♦ Laurea in Psicologia presso l'UNED
- ♦ Specialista in Sistemi di Comunicazione Alternativa e Aumentativa (SAAC)

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 Orofaciale 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 Mata Ares, Sandra María

- ♦ Logopedista specializzata in Intervento Logopedico nei Bambini e Adolescenti
- ♦ Logopedista presso Sandra Comunicate Logopedista
- ♦ Logopedista presso Fisiosaúde
- ♦ Logopedista presso il Centro Polivalente Ana Parada
- ♦ Logopedista presso il Centro Sanitario di Psicologia e Logopedista Familiare
- ♦ Laureata in Logopedia presso l'Università di A Coruña
- ♦ Master in Intervento Logopedico nell'Infanzia e nell'Adolescenza presso l'Università di LA Coruña



Questa esperienza accademica aggiornerà la tua prassi clinica utilizzando le risorse tecnologiche più avanzate e gli studi scientifici più recenti nel settore”

06

Pianificazione dell'insegnamento

TECH ha progettato questo piano di studi insieme a un team di esperti specialisti che padroneggiano le nuove tecniche e i metodi più avanzati per affrontare i casi più comuni e diversi di Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. Saranno 1.500 ore di studio 100% online in cui si approfondiranno 10 moduli di contenuto sviluppati ampiamente, così da poter progredire nell'incorporazione delle più recenti procedure mediche di fronte a Dislalie, Dislessie, Balbuzie, Disfemia, Disartria, Autismo, tra le altre condizioni che impediscono il corretto processo comunicativo nel paziente pediatrico o adulto.





“

Questo piano di studi concentra i metodi diagnostici e terapeutici più avanzati per l'approccio ai Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione”

Modulo 1. Basi della Logopedia e del Linguaggio

- 1.1. Presentazione del Master
 - 1.1.1. Introduzione al Master
 - 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 nella 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. La logopedia in Spagna
 - 1.2.3.1. Importanza del professionista nella logopedia in Spagna
 - 1.2.3.2. Il logopedista è valutato in Spagna?
 - 1.2.4. La logopedia nel resto del mondo
 - 1.2.4.1. Importanza del professionista nella logopedia nel resto del mondo
 - 1.2.4.2. Come si chiamano i logopedisti negli altri paesi?
 - 1.2.4.3. È valutata la figura del logopedista in altri paesi?
 - 1.2.5. Funzioni del professionista in logopedia
 - 1.2.5.1. Funzioni del logopedista secondo il BOE
 - 1.2.5.2. La realtà della logopedia
 - 1.2.6. Campi di intervento del logopedista
 - 1.2.6.1. Aree di intervento secondo il BOE
 - 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. Scuole professionali di logopedia in Spagna
 - 1.2.9.1. Funzioni delle scuole professionali
 - 1.2.9.2. Le comunità autonome
 - 1.2.9.3. Perché iscriversi all'ordine professionale?
 - 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 della conduttismo: Skinner
 - 1.3.4.4. Teoria dell'Innatismo: Chomsky
 - 1.3.4.5. Posizioni interazioniste
 - 1.3.5. Teorie cognitive che spiegano lo sviluppo del linguaggio
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vygotsky
 - 1.3.5.3. Luria
 - 1.3.5.4. Bruner

- 1.3.6. Influenza dell'ambiente nell'acquisizione del linguaggio
- 1.3.7. Componenti del linguaggio
 - 1.3.7.1. Fonetica e fonologia
 - 1.3.7.2. Semantica e lessico
 - 1.3.7.3. Morfosintassi
 - 1.3.7.4. Pragmatico
- 1.3.8. Tappe dello sviluppo del linguaggio
 - 1.3.8.1. Tappa prelinguistica
 - 1.3.8.2. Tappa linguistica
- 1.3.9. Tabella riassuntiva dello sviluppo normativo del linguaggio
- 1.3.10. Conclusioni finali
- 1.4. Disturbi della comunicazione, della parola e del linguaggio
 - 1.4.1. Introduzione all'unità
 - 1.4.2. Disturbi della comunicazione, della parola e del linguaggio
 - 1.4.2.1. Concetto di disturbi della comunicazione
 - 1.4.2.2. Concetto di disturbi della parola
 - 1.4.2.3. Concetto di disturbo del linguaggio
 - 1.4.2.4. In cosa differiscono?
 - 1.4.3. I disturbi della comunicazione
 - 1.4.3.1. Considerazioni iniziali
 - 1.4.3.2. Comorbidità con altri disturbi
 - 1.4.3.3. Tipi di disturbi della comunicazione
 - 1.4.3.3.1. Disturbi della comunicazione sociale
 - 1.4.3.3.2. Disturbi della comunicazione non specificata
 - 1.4.4. I disturbi del linguaggio
 - 1.4.4.1. Considerazioni iniziali
 - 1.4.4.2. Origini delle alterazioni del linguaggio
 - 1.4.4.3. Sintomi di disturbo del linguaggio
 - 1.4.4.3.1. Lieve ritardo
 - 1.4.4.3.2. Ritardo moderato
 - 1.4.4.3.3. Ritardo grave
 - 1.4.4.4. Segnali di avviso dei disturbi della parola.
- 1.4.5. 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. Altro
- 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. Altro
- 1.4.11. Tabella comparativa dello sviluppo tipico e delle alterazioni dello sviluppo

- 1.5. Strumenti di valutazione logopedica
 - 1.5.1. Introduzione all'unità
 - 1.5.2. Aspetti da evidenziare durante la valutazione logopedica
 - 1.5.2.1. Considerazioni fondamentali
 - 1.5.3. Valutazione della motricità orofacciale: il sistema stomatognatico
 - 1.5.4. Aree di valutazione logopedica per quanto riguarda il linguaggio, l'uso della parola e la comunicazione
 - 1.5.4.1. Anamnesi (colloquio con la famiglia)
 - 1.5.4.2. Valutazione della fase preverbale
 - 1.5.4.3. Valutazione della fonetica e della fonologia
 - 1.5.4.4. Valutazione della morfologia
 - 1.5.4.5. Valutazione della sintassi
 - 1.5.4.6. Valutazione della semantica
 - 1.5.4.7. Valutazione della pragmatica
 - 1.5.5. Classificazione generale dei test più comunemente utilizzati nella valutazione logopedica
 - 1.5.5.1. Scale di sviluppo: introduzione
 - 1.5.5.2. Test di valutazione del linguaggio orale: Introduzione
 - 1.5.5.3. Test per la valutazione della lettura e della scrittura: introduzione
 - 1.5.6. Scale di sviluppo
 - 1.5.6.1. Scala di sviluppo di Brunet-Lézine
 - 1.5.6.2. Inventario di sviluppo Battelle
 - 1.5.6.3. Guida Portage
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
 - 1.5.6.5. Scala Bayley dello sviluppo infantile
 - 1.5.6.6. Scala McCarthy (Scala delle abilità e della psicomotricità nei bambini)
 - 1.5.7. Test per la valutazione del linguaggio orale
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. Registrazione fonologica indotta da Monfort
 - 1.5.7.3. ITPA
 - 1.5.7.4. PLON-R
 - 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. ELCE
 - 1.5.8. Test per la valutazione di lettura e scrittura
 - 1.5.8.1. PROLEC-R
 - 1.5.8.2. PROLEC-SE
 - 1.5.8.3. PROESC
 - 1.5.8.4. TALE
 - 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 della comunicazione aumentativa e alternativa (SAAC)
 - 1.8.1. Introduzione all'unità
 - 1.8.2. Cosa sono i SAAC?
 - 1.8.2.1. Concetto del sistema aumentativo della comunicazione
 - 1.8.2.2. Concetto del sistema alternativo della comunicazione
 - 1.8.2.3. Somiglianze e differenze
 - 1.8.2.4. Vantaggi dei SAAC
 - 1.8.2.5. Svantaggi dei SAAC
 - 1.8.2.6. Come si presentano i SAAC?
 - 1.8.3. Principi dei SAAC
 - 1.8.3.1. Principi generali
 - 1.8.3.2. Falsi miti di SAAC
 - 1.8.4. Come conoscere il SAAC 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 SAAC
 - 1.8.7.1. Lingua dei segni
 - 1.8.7.2. La parola complementata
 - 1.8.7.3. PECs
 - 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 SAAC?
 - 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 SAAC
 - 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. Suggerimenti 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. I diversi tipi di educazione in Spagna
 - 1.10.7.1. Scuola ordinaria
 - 1.10.7.1.1. Concetto
 - 1.10.7.1.2. In che modo il bambino si beneficia di particolari esigenze educative?
 - 1.10.7.2. Scuole di educazione speciale
 - 1.10.7.2.1. Concetto
 - 1.10.7.2.2. In che modo il bambino si beneficia di particolari esigenze educative?
 - 1.10.7.3. Educazione combinata
 - 1.10.7.3.1. Concetto
 - 1.10.7.3.2. In che modo il bambino si beneficia di particolari esigenze educative?
- 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
 - 1.10.8.1. Concetto di adattamento del curriculum
 - 1.10.9.2. Professionisti che lo applicano
 - 1.10.9.3. In che modo il bambino si beneficia di particolari esigenze educative?
- 1.10.9. 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 dislalia infantili dalle dislalia negli adulti?
- 2.2.8. Comorbidità
 - 2.2.8.1. Comorbidità nelle dislalie
 - 2.2.8.2. Disturbi associati
- 2.2.9. Incidenza
 - 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. Etiologia e classificazione delle dislalie
 - 2.3.1. Etiologia delle dislalie
 - 2.3.1.1. Considerazioni iniziali
 - 2.3.1.2. Scarsa competenza motoria
 - 2.3.1.3. Difficoltà respiratorie
 - 2.3.1.4. Mancanza di comprensione o discriminazione uditiva
 - 2.3.1.5. Fattori psicologici
 - 2.3.1.6. Fattori ambientali
 - 2.3.1.7. Fattori ereditari
 - 2.3.1.8. Fattori intellettuali
 - 2.3.2. La classificazione delle dislalie secondo criteri eziologici
 - 2.3.2.1. Dislalie organiche
 - 2.3.2.2. Dislalie funzionali
 - 2.3.2.3. Dislalie evolutive
 - 2.3.2.4. Dislalie audiogene
 - 2.3.3. La classificazione delle dislalie secondo criteri cronologici
 - 2.3.3.1. Considerazioni iniziali
 - 2.3.3.2. Ritardo della parola
 - 2.3.3.3. Dislalia
 - 2.3.4. Classificazione delle dislalie in base al processo fonologico in questione
 - 2.3.4.1. Semplificazione
 - 2.3.4.2. Assimilazione
 - 2.3.4.3. Struttura della sillaba
 - 2.3.5. Classificazione delle dislalie in base al livello linguistico
 - 2.3.5.1. Dislalia fonetica
 - 2.3.5.2. Dislalia fonologica
 - 2.3.5.3. Dislalia mista
 - 2.3.6. La classificazione delle dislalie secondo il fonema coinvolto
 - 2.3.6.1. Otentotismo
 - 2.3.6.2. Fonemi alterati
 - 2.3.7. La classificazione delle dislalie in base al numero di errori e alla loro persistenza
 - 2.3.7.1. Dislalia semplice
 - 2.3.7.2. Dislalie 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 in ciascuna dislalia
 - 2.5.3. Struttura da seguire durante l'intervento delle dislalie
 - 2.5.3.1. Considerazioni iniziali
 - 2.5.3.2. Quale ordine viene seguito nell'intervento delle dislalie?
 - 2.5.3.3. In una dislalia multipla, con quale fonema inizierebbe il logopedista a lavorare e quale sarebbe il motivo?
 - 2.5.4. L'intervento diretto in bambini con dislalia
 - 2.5.4.1. Concetto di intervento diretto
 - 2.5.4.2. In cosa si centra questo intervento?
 - 2.5.4.3. L'importanza dell'intervento diretto per i bambini dislessici
 - 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 dislessici
 - 2.5.6. L'importanza del gioco durante la riabilitazione
 - 2.5.6.1. Considerazioni iniziali
 - 2.5.6.2. Come utilizzare il gioco per la riabilitazione?
 - 2.5.6.3. L'adattamento dei giochi ai bambini, necessario o no?
 - 2.5.7. Discriminazione uditiva
 - 2.5.7.1. Considerazioni iniziali
 - 2.5.7.2. Concetto di discriminazione uditiva
 - 2.5.7.3. Quando è il momento giusto, durante l'intervento, di includere la discriminazione uditiva?
 - 2.5.8. La realizzazione di un cronogramma
 - 2.5.8.1. Cos'è un cronogramma?
 - 2.5.8.2. Perché programmare l'intervento logopedico del bambino Dislessico?
 - 2.5.8.3. Vantaggi di creare un cronogramma
 - 2.5.9. Requisiti per giustificare le dimissioni
 - 2.5.10. Conclusioni finali

- 2.6. La famiglia come parte dell'intervento del bambino dislalico
 - 2.6.1. Introduzione all'unità
 - 2.6.2. Problemi di comunicazione con l'ambiente familiare
 - 2.6.2.1. Quali difficoltà trova il bambino dislalico nel suo ambiente familiare nel comunicare?
 - 2.6.3. Conseguenze nella strategia delle dislalie
 - 2.6.3.1. Come influiscono le dislalie nel bambino, in casa?
 - 2.6.3.2. Come influiscono le dislalie nella famiglia del bambino?
 - 2.6.4. Il coinvolgimento della famiglia nello sviluppo del bambino dislalico
 - 2.6.4.1. L'importanza della famiglia nello sviluppo
 - 2.6.4.2. Come coinvolgere la famiglia nell'intervento?
 - 2.6.5. Raccomandazioni per l'ambiente familiare
 - 2.6.5.1. Come comunicare con il bambino dislalico?
 - 2.6.5.2. Suggerimenti per trarre beneficio del rapporto a casa
 - 2.6.6. Benefici per implicare la famiglia nell'intervento
 - 2.6.6.1. L'importanza fondamentale della famiglia nella generalizzazione
 - 2.6.6.2. Suggerimenti per aiutare la famiglia a raggiungere la generalizzazione
 - 2.6.7. La famiglia come centro dell'intervento
 - 2.6.7.1. Gli aiuti che possono essere forniti alla famiglia
 - 2.6.7.2. Come si può fornire questo aiuto durante l'intervento?
 - 2.6.8. Il sostegno familiare per il bambino dislalico
 - 2.6.8.1. Considerazioni iniziali
 - 2.6.8.2. 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 prassie bucco fonatorie
 - 2.8.1. Introduzione all'unità
 - 2.8.2. Le prassie
 - 2.8.2.1. Concetto di prassie
 - 2.8.2.2. Tipi di prassie
 - 2.8.2.2.1. Prassie ideomotorie
 - 2.8.2.2.2. Prassie ideatorie
 - 2.8.2.2.3. Prassie facciali
 - 2.8.2.2.4. Prassie visocostruttive
 - 2.8.2.3. Classificazione delle prassie secondo l'intenzione. (Junyent Fabregat, 1989)
 - 2.8.2.3.1. Intenzione transitiva
 - 2.8.2.3.2. Obiettivo estetico
 - 2.8.2.3.3. Con carattere simbolico
 - 2.8.3. Frequenza della realizzazione delle prassie orofacciali
 - 2.8.4. Quali prassie sono usate nell'intervento logopedico delle dislalie?
 - 2.8.4.1. Prassie labiali
 - 2.8.4.2. Prassie linguali
 - 2.8.4.3. Prassie per il alato molle
 - 2.8.4.4. Altre prassie

- 2.8.5. Aspetti che il bambino deve avere per poter eseguire le prassie
- 2.8.6. Attività per la realizzazione delle diverse prassie facciali
 - 2.8.6.1. Esercizi per le prassie labiali
 - 2.8.6.2. Esercizi per le prassie linguali
 - 2.8.6.3. Esercizi per le prassie del palato molle
 - 2.8.6.4. Altri esercizi
- 2.8.7. Polemiche attuali sull'uso delle prassie orofacciali
- 2.8.8. Teorie a favore della realizzazione delle prassie nell'intervento del bambino dislalico
 - 2.8.8.1. Considerazioni iniziali
 - 2.8.8.2. Evidenze scientifiche
 - 2.8.8.3. Studi compartivi
- 2.8.9. Teorie contro l'uso della prassi nell'intervento per il bambino dislessico
 - 2.8.9.1. Considerazioni iniziali
 - 2.8.9.2. Evidenze scientifiche
 - 2.8.9.3. Studi compartivi
- 2.8.10. Conclusioni finali
- 2.9. Materiali e risorse per l'intervento logopedico delle dislalie: Parte I
 - 2.9.1. Introduzione all'unità
 - 2.9.2. Materiali e risorse per la correzione del fonema /p/ in tutte le posizioni
 - 2.9.2.1. Materiale proprio
 - 2.9.2.2. Materiale disponibile sul mercato
 - 2.9.2.3. Risorse tecnologiche
 - 2.9.3. Materiali e risorse per la correzione fonema /s/ in tutte le posizioni
 - 2.9.3.1. Materiale proprio
 - 2.9.3.2. Materiale disponibile sul mercato
 - 2.9.3.3. Risorse tecnologiche
 - 2.9.4. Materiali e risorse per la correzione del fonema /r/ in tutte le posizioni
 - 2.9.4.1. Materiale proprio
 - 2.9.4.2. Materiale disponibile sul mercato
 - 2.9.4.3. Risorse tecnologiche
 - 2.9.5. Materiali e risorse per correggere il fonema /l/ in tutte le posizioni
 - 2.9.5.1. Materiale proprio
 - 2.9.5.2. Materiale disponibile sul mercato
 - 2.9.5.3. Risorse tecnologiche
 - 2.9.6. Materiali e risorse per la correzione del fonema /m/ in tutte le posizioni
 - 2.9.6.1. Materiale proprio
 - 2.9.6.2. Materiale disponibile sul mercato
 - 2.9.6.3. Risorse tecnologiche
 - 2.9.7. Materiali e risorse per correggere il fonema /n/ in tutte le posizioni
 - 2.9.7.1. Materiale proprio
 - 2.9.7.2. Materiale disponibile sul mercato
 - 2.9.7.3. Risorse tecnologiche
 - 2.9.8. Materiali e risorse per la correzione /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

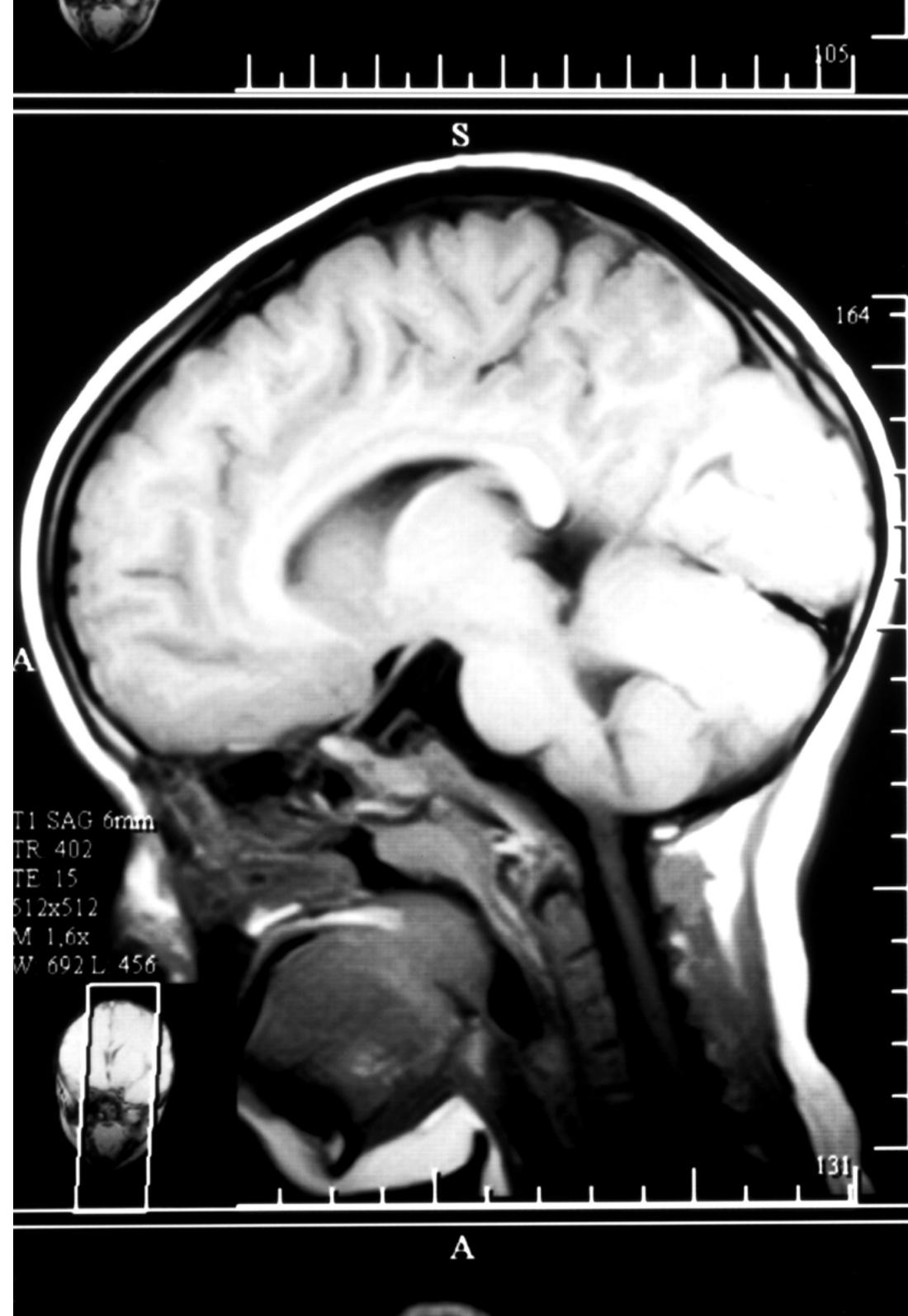
Modulo 3. Dislessia: Valutazione, diagnosi e intervento

- 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 scrittura
 - 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 nell'educazione della prima infanzia
 - 3.4.2.2. Segnali di avvertenza nella scuola primaria
 - 3.4.3. Sintomatologia frequente
 - 3.4.3.1. Sintomatologia generale
 - 3.4.3.2. Sintomatologia per fasi
 - 3.4.3.2.1. Tappa infantile
 - 3.4.3.2.2. Tappa scolastica
 - 3.4.3.2.3. Tappa adolescente
 - 3.4.3.2.4. Tappa adulta
 - 3.4.4. Sintomatologia specifica
 - 3.4.4.1. Anomalie nella lettura
 - 3.4.4.1.1. Guasti dei componenti visivi
 - 3.4.4.1.2. Disfunzioni nei processi di decodificazione
 - 3.4.4.1.3. Disfunzioni nei processi di comprensione
 - 3.4.4.2. Disfunzioni nella scrittura
 - 3.4.4.2.1. Disfunzioni nella relazione linguaggio orale-scritto
 - 3.4.4.2.2. Disfunzione nel componente fonologico
 - 3.4.4.2.3. Disfunzioni nei processi di codificazione
 - 3.4.4.2.4. Disfunzione nei processi di costruzione sintattica
 - 3.4.4.2.5. Disfunzione nella pianificazione
 - 3.4.4.3. I processi motori
 - 3.4.4.3.1. Disfunzioni visoperceptive
 - 3.4.4.3.2. Disfunzioni visocostruttive
 - 3.4.4.3.3. Disfunzioni visospaziali
 - 3.4.4.3.4. Disfunzioni toniche
 - 3.4.5. Profili di dislessia
 - 3.4.5.1. Profilo dislessia fonologica
 - 3.4.5.2. Profilo di dislessia lessicale
 - 3.4.5.3. Profilo dislessia misto





- 3.4.6. Profili di disgrafia
 - 3.4.6.1. Profilo di dislessia visoperceptiva
 - 3.4.6.2. Profilo dislessia visocostruttiva
 - 3.4.6.3. Profilo dislessia visospaziali
 - 3.4.6.4. Profilo dislessia tonica
- 3.4.7. Profili di disortografia
 - 3.4.7.1. Profilo disortografia fonologica
 - 3.4.7.2. Profilo di disortografia ortografica
 - 3.4.7.3. Profilo di disortografia sintattica
 - 3.4.7.4. Profilo di disortografia cognitiva
- 3.4.8. Patologie associative
 - 3.4.8.1. Le patologie secondarie
- 3.4.9. Dislessia rispetto ad altre alterazioni
 - 3.4.9.1. La diagnosi differenziale
- 3.4.10. Conclusioni e allegati
- 3.5. Valutazione e diagnosi
 - 3.5.1. Introduzione
 - 3.5.2. Valutazione dei compiti
 - 3.5.2.1. L'ipotesi diagnostica
 - 3.5.3. Valutazione dei livelli di processo
 - 3.5.3.1. Unità sublessiche
 - 3.5.3.2. Unità lessicali
 - 3.5.3.3. Unità sopralessiche
 - 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 cromosomica
 - 3.5.7.2. Valutazione neurologica
 - 3.5.7.3. Valutazioni cognitive
 - 3.5.7.4. Valutazioni motorie
 - 3.5.7.5. Valutazione visiva
 - 3.5.7.6. Valutazioni linguistiche
 - 3.5.7.7. Valutazioni emotive
 - 3.5.7.8. Valutazione scolastiche
- 3.5.8. Test standardizzati e test di valutazione
 - 3.5.8.1. TALE
 - 3.5.8.2. PROLEC
 - 3.5.8.3. DST-J Dislessia
 - 3.5.8.4. Altri test
- 3.5.9. Il test di Dyctective
 - 3.5.9.1. Contenuti
 - 3.5.9.2. Metodologia sperimentale.
 - 3.5.9.3. Riassunto dei risultati
- 3.5.10. Conclusioni e allegati
- 3.6. Intervento in dislessia
 - 3.6.1. Aspetti generali di intervento
 - 3.6.2. Selezione degli obiettivi in base al profilo diagnosticato
 - 3.6.2.1. Analisi dei campioni prelevati
 - 3.6.3. Priorizzazione e sequenziamento degli obiettivi
 - 3.6.3.1. Processo neurobiologico
 - 3.6.3.2. Processo psicolinguistico
 - 3.6.4. Adeguamento degli obiettivi con il contenuto su cui lavorare
 - 3.6.4.1. Dall'obiettivo specifico al contenuto
 - 3.6.5. Proposta di attività per area di intervento
 - 3.6.5.1. Proposte basate sulla componente visiva
 - 3.6.5.2. Proposte basate sulla componente fonologica
 - 3.6.5.3. Proposte basate sulla pratica della lettura
 - 3.6.6. Programmi e strumenti per l'intervento
 - 3.6.6.1. Metodo Orton-Gillingham
 - 3.6.6.2. Programma ACOS
 - 3.6.7. Materiali standardizzati per l'intervento
 - 3.6.7.1. Materiali stampati
 - 3.6.7.2. Altri materiali
 - 3.6.8. Organizzazione degli spazi
 - 3.6.8.1. Lateralizzazione
 - 3.6.8.2. Modalità sensoriale
 - 3.6.8.3. Movimenti oculari
 - 3.6.8.4. Competenze visoperceptive
 - 3.6.8.5. La motricità fine
 - 3.6.9. Adattamenti necessari in classe
 - 3.6.9.1. Adattamenti curricolari
 - 3.6.10. Conclusioni e allegati
- 3.7. Dal tradizionale all'innovativo. Nuovo approccio
 - 3.7.1. Introduzione
 - 3.7.2. Educazione tradizionale
 - 3.7.2.1. Una breve descrizione dell'istruzione tradizionale
 - 3.7.3. Educazione attuale
 - 3.7.3.1. L'educazione dei nostri giorni
 - 3.7.4. Il processo di cambiamento
 - 3.7.4.1. Il cambiamento educativo. Dalla sfida alla realtà
 - 3.7.5. Metodologie didattiche
 - 3.7.5.1. Gamificazione
 - 3.7.5.2. Apprendimento basato su progetti
 - 3.7.5.3. Altre
 - 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
 - 2.8.3.1. 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 igro
 - 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 previe
 - 4.1.1. Presentazione del modulo
 - 4.1.2. Obiettivi del modulo
 - 4.1.3. Evoluzione storica del DSL
 - 4.1.4. L'inizio tardivo del linguaggio vs. Il 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. TEL come antecedente dei disturbi della lettoscrittura
- 4.1.9. Intelligenza e disturbo specifico del linguaggio
- 4.1.10. Prevenzione del disturbo specifico del linguaggio
- 4.2. Approccio al disturbo specifico del linguaggio
 - 4.2.1. Definizione di DSL
 - 4.2.2. Caratteristiche generali del DSL
 - 4.2.3. La prevalenza del DSL
 - 4.2.4. Prognosi del DSL
 - 4.2.5. Eziologia del DSL
 - 4.2.6. Classificazione con base clinica del DSL
 - 4.2.7. Classificazione con base empirica dei DSL
 - 4.2.8. Classificazione con base empirico-clinica di DSL
 - 4.2.9. Comorbidità del DSL
 - 4.2.10. Il TEL, non solo una difficoltà nell'acquisizione e nello sviluppo della lingua
- 4.3. Caratteristiche linguistiche nel disturbo specifico del linguaggio
 - 4.3.1. Concetto di competenze linguistiche
 - 4.3.2. Caratteristiche linguistiche generali
 - 4.3.3. Studi linguistici nel DSL in diverse lingue
 - 4.3.4. Alterazioni generali delle competenze linguistiche presentate da persone con DSL
 - 4.3.5. Caratteristiche grammaticali nel DSL
 - 4.3.6. Caratteristiche narrative nel DSL
 - 4.3.7. Caratteristiche pragmatiche nel DSL
 - 4.3.8. Caratteristiche fonetiche e fonologiche a DSL
 - 4.3.9. Caratteristiche lessicali a DSL
 - 4.3.10. Competenze linguistiche conservate nel DSL
- 4.4. Cambiamenti terminologici
 - 4.4.1. Cambiamenti nella terminologia del DSL
 - 4.4.2. Classificazione secondo il DSM
 - 4.4.3. Modifiche apportate al DSM
 - 4.4.4. Conseguenze dei cambiamenti nella classificazione con DSM
 - 4.4.5. Nuova nomenclatura: il disturbo del linguaggio
 - 4.4.6. Caratteristiche del disturbo del linguaggio

- 4.4.7. Principali differenze e concordanze tra DSL e DL
- 4.4.8. Le funzioni esecutive alterate nel DSL
- 4.4.9. Funzioni esecutive conservate nel DL
- 4.4.10. Oppositori del cambiamento di terminologia
- 4.5. Valutazione nel disturbo specifico del linguaggio
 - 4.5.1. La valutazione logopedica: Informazioni precedenti
 - 4.5.2. Identificazione precoce del DSL: predittori linguistici
 - 4.5.3. Considerazioni generali da prendere in considerazione nella valutazione logopedica del DSL
 - 4.5.4. Principi di valutazione nei casi di DSL
 - 4.5.5. L'importanza e gli obiettivi della valutazione logopedica del DSL
 - 4.5.6. Protocolli di valutazione del DSL
 - 4.5.7. Valutazione del linguaggio, le competenze comunicative e le funzioni esecutive nel DSL
 - 4.5.8. Strumenti di valutazione nel DSL
 - 4.5.9. Valutazione interdisciplinare
 - 4.5.10. Diagnosi di DSL
- 4.6. Interventi nel disturbo specifico del linguaggio
 - 4.6.1. L'intervento logopedico
 - 4.6.2. Principi basilari di intervento logopedico
 - 4.6.3. Ambienti e agenti di intervento nel DSL
 - 4.6.4. Modello di intervento a livelli
 - 4.6.5. Intervento anticipato in DSL
 - 4.6.6. Importanza degli interventi in DSL
 - 4.6.7. La musicoterapia nell'intervento di DSL
 - 4.6.8. Risorse tecnologiche nell'intervento di DSL
 - 4.6.9. Intervento nelle funzioni esecutive di DSL
 - 4.6.10. Intervento multidisciplinare in DSL.
- 4.7. Sviluppo di un programma di intervento logopedico nei bambini con disturbi specifici del linguaggio
 - 4.7.1. Programma di intervento logopedico
 - 4.7.2. Approcci 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 SAAC nell'intervento nei casi di DSL
- 4.8. La scuola nei casi di disturbi specifici del linguaggio
 - 4.8.1. La scuola nello sviluppo infantile
 - 4.8.2. Conseguenze della scuola nei bambini con DSL
 - 4.8.3. Scolarizzazione dei bambini con DSL
 - 4.8.4. Aspetti da tenere presenti nel processo di intervento scolastico
 - 4.8.5. Obiettivi dell'intervento scolastico nei casi di DSL
 - 4.8.6. Linee guida e strategie per l'intervento in aula con i bambini con DSL
 - 4.8.7. Sviluppo e intervento nelle relazioni sociali all'interno della scuola
 - 4.8.8. Programma dei cortili dinamici
 - 4.8.9. La scuola e il rapporto con altri agenti di intervento
 - 4.8.10. Osservazione e follow-up dell'intervento scolastico
- 4.9. La famiglia e il suo intervento in caso di bambini con disturbi specifici del linguaggio
 - 4.9.1. Conseguenze sull'ambiente familiare di DSL
 - 4.9.2. Modelli di intervento familiare
 - 4.9.3. Considerazioni generali da tenere presente
 - 4.9.4. L'importanza degli interventi familiari in DSL
 - 4.9.5. Orientamento familiare
 - 4.9.6. Strategie comunicative per la famiglia
 - 4.9.7. Bisogni delle famiglie con bambini con DSL
 - 4.9.8. Il logopedista nell'intervento familiare
 - 4.9.9. Obiettivi dell'intervento logopedico familiare a DSL
 - 4.9.10. Follow-up e temporalizzazione dell'intervento familiare a DSL
- 4.10. Associazioni e guide per sostenere famiglie e scuole di bambini con DSL
 - 4.10.1. Le associazioni dei genitori
 - 4.10.2. Le guide informative
 - 4.10.3. AVATEL

- 4.10.4. ATELMA
- 4.10.5. ATELAS
- 4.10.6. ATELCA
- 4.10.7. ATEL CLM
- 4.10.8. Altra associazioni
- 4.10.9. Guide TEL rivolte al settore educativo
- 4.10.10. Guide e manuali dirette all'ambito familiare

Modulo 5. Comprendere l'autismo

- 5.1. Sviluppo temporaneo nella sua definizione
 - 5.1.1. Approcci teorici al DSA
 - 5.1.1.1. Principali definizioni.
 - 5.1.1.2. Evoluzione storica
 - 5.1.2. Classificazione attuale del disturbo dello spettro autistico
 - 5.1.2.1. Classificazione secondo DSM-IV.
 - 5.1.2.2. Definizione DSM-V
 - 5.1.3. Sintomi di disturbi 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. Disturbi disintegrativi dell'infanzia
 - 5.1.3.5. Disturbo Generalizzato dello Sviluppo
 - 5.1.4. Comorbidità con altre patologie
 - 5.1.4.1. DSA e ADHD (disturbo dell'attenzione) e/o iperattività)
 - 5.1.4.2. DSA e AF (Alto Funzionamento)
 - 5.1.4.3. Altre patologie associate a una percentuale inferiore
 - 5.1.5. Diagnosi differenziale del disturbo dello spettro autistico
 - 5.1.5.1. Disturbi dell'apprendimento non verbale
 - 5.1.5.2. TPNP (disturbo perturbatore non specificato)
 - 5.1.5.3. Disturbo della personalità schizoide
 - 5.1.5.4. Disturbi affettivi e d'ansia
 - 5.1.5.5. Disturbo di Tourette
 - 5.1.5.6. Tabella rappresentativa dei disturbi specificati
 - 5.1.6. Teoria della mente
 - 5.1.6.1. I sensi
 - 5.1.6.2. Prospettive
 - 5.1.6.3. False credenze
 - 5.1.6.4. Stati emotivi complessi
 - 5.1.7. Teoria della coerenza centrale debole
 - 5.1.7.1. Tendenza dei bambini con DSA a focalizzare l'attenzione sui dettagli in relazione al tutto
 - 5.1.7.2. Primo approccio teorico (Frith, 1989)
 - 5.1.7.3. Teoria della coerenza centrale oggi (2006)
 - 5.1.8. Teoria della disfunzione esecutiva
 - 5.1.8.1. Che cosa conosciamo come "funzioni esecutive"?
 - 5.1.8.2. Pianificazione
 - 5.1.8.3. Flessibilità cognitiva
 - 5.1.8.4. Inibizione di risposta
 - 5.1.8.5. Competenze mentaliste
 - 5.1.8.6. Senso dell'attività
 - 5.1.9. Teoria della sistematizzazione
 - 5.1.9.1. Teorie esplicative esposte da Baron-Cohen, S.
 - 5.1.9.2. Tipi di cervelli
 - 5.1.9.3. Quoziente di empatia (QE)
 - 5.1.9.4. Quoziente di sistematizzazione (QS)
 - 5.1.9.5. Quoziente dello spettro autistico (QSA)
 - 5.1.10. Autismo e genetica
 - 5.1.10.1. Cause potenzialmente responsabili del disturbo
 - 5.1.10.2. Cromosomopatie e alterazioni genetiche
 - 5.1.10.3. Ripercussioni sulla comunicazione
- 5.2. Screening
 - 5.2.1. Indicatori principali nello screening precoce
 - 5.2.1.1. Segnali di avviso
 - 5.2.1.2. Segnali di allarme
 - 5.2.2. Ambito comunicativo nel disturbo dello spettro autistico
 - 5.2.2.1. Aspetti da tenere presente
 - 5.2.2.2. Segnali di allarme

- 5.2.3. Area sensomotoria
 - 5.2.3.1. Il processo sensoriale
 - 5.2.3.2. Le disfunzioni nell'integrazione sensoriale
- 5.2.4. Sviluppo sociale
 - 5.2.4.1. Persistenti difficoltà nell'interazione sociale
 - 5.2.4.2. Modelli di comportamento limitati
- 5.2.5. Processo di valutazione
 - 5.2.5.1. Scale di sviluppo
 - 5.2.5.2. Test e questionari per i genitori
 - 5.2.5.3. Test standardizzati per la valutazione professionale
- 5.2.6. Raccolta di dati
 - 5.2.6.1. Strumenti utilizzati per lo screening
 - 5.2.6.2. Notifica dei casi. M-CHAT
 - 5.2.6.3. Test e test standardizzati
- 5.2.7. Osservazione durante la sessione
 - 5.2.7.1. Aspetti da tenere in considerazione durante la sessione
- 5.2.8. Diagnosi finale
 - 5.2.8.1. Procedure da seguire
 - 5.2.8.2. Piano terapeutico proposto
- 5.2.9. Preparazione del processo di intervento
 - 5.2.9.1. Strategie di intervento sull'autismo nella prima infanzia
- 5.2.10. Scala per il rilevamento della sindrome di Asperger
 - 5.2.10.1. Scala autonoma per l'individuazione della sindrome di Asperger e dell'autismo ad alto funzionamento (AF)
- 5.3. Identificazione di difficoltà specifiche
 - 5.3.1. Protocollo da seguire
 - 5.3.1.1. Fattori da tenere 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 di Intervento Individualizzati (PII)
- 5.4.6. Metodologia del CAT
 - 5.4.6.1. Scuola dell'infanzia
- 5.4.7. Da 3 a 6 anni
 - 5.4.7.1. Scolarizzazione in centri ordinari
 - 5.4.7.2. Coordinamento del professionista con il follow-up da parte del pediatra e del neuropediatra
 - 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. Sistemi della comunicazione aumentativa e alternativa (SAAC)
 - 5.5.2. Modelli di intervento sulla comunicazione
 - 5.5.2.1. Comunicazione facilitata (FC)
 - 5.5.2.2. Approccio comportamentale verbale (VB)
 - 5.5.3. Sistemi di comunicazione alternativi e/o aumentativi
 - 5.5.3.1. PEC (Picture Exchange Communication System)
 - 5.5.3.2. Sistema vocale a segno totale di 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 preverbali
 - 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

- 5.6.5. Età scolare
 - 5.6.5.1. Inclusione educativa
 - 5.6.5.2. La lettura globale come facilitatore dell'integrazione in classe
- 5.6.6. Età adulta
 - 5.6.6.1. Come intervenire/supportare in età adulta?
 - 5.6.6.2. Sviluppo di un programma specifico
- 5.6.7. Intervento comportamentale
 - 5.6.7.1. Analisi comportamentale applicata (ABA)
 - 5.6.7.2. Addestramento con prove separate
- 5.6.8. Intervento combinato
 - 5.6.8.1. Il modello TEACCH
- 5.6.9. Sostegno all'integrazione universitaria di individui con autismo di I grado
 - 5.6.9.1. Buone pratiche per il sostegno agli studenti dell'istruzione superiore
- 5.6.10. Sostegno comportamentale positivo
 - 5.6.10.1. Struttura del programma
 - 5.6.10.2. Linee guida da seguire per l'esecuzione del metodo
- 5.7. Materiali e risorse educative
 - 5.7.1. Cosa possiamo fare come logopedisti?
 - 5.7.1.1. Il professionista ha un ruolo attivo nello sviluppo e nel continuo adattamento dei materiali
 - 5.7.2. Elenco delle risorse e dei materiali adattati
 - 5.7.2.1. Cosa devo considerare?
 - 5.7.2.2. Brainstorming
 - 5.7.3. Metodi
 - 5.7.3.1. Approccio teorico ai metodi più comunemente utilizzati
 - 5.7.3.2. Funzionalità. Tabella comparativa con i metodi presentati
 - 5.7.4. Programma 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. Programma INMER
 - 5.7.5.1. Base fondamentale del programma. Funzione principale
 - 5.7.5.2. Sistema di immersione nella realtà virtuale per persone con autismo
 - 5.7.6. Apprendimento mediato dalle TIC
 - 5.7.6.1. Software per l'insegnamento delle emozioni
 - 5.7.6.2. Applicazioni che favoriscono lo sviluppo del linguaggio
 - 5.7.7. Elaborazione dei materiali
 - 5.7.7.1. Fonti utilizzate
 - 5.7.7.2. Banche di immagini
 - 5.7.7.3. Banche di pittogrammi
 - 5.7.7.4. Materiali consigliati
 - 5.7.8. Risorse gratuite a supporto dell'apprendimento
 - 5.7.8.1. Elenco delle pagine di rinforzo con i programmi per rafforzare l'apprendimento
 - 5.7.9. SPC
 - 5.7.9.1. Accesso al sistema di comunicazione pittografico
 - 5.7.9.2. Metodologia
 - 5.7.9.3. Funzione principale
 - 5.7.10. Implementazione
 - 5.7.10.1. Scegliere il programma giusto
 - 5.7.10.2. Elenco dei vantaggi e degli svantaggi
- 5.8. Adattare l'ambiente allo studente con Disturbo dello Spettro Autistico
 - 5.8.1. Considerazioni generali da tenere 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 curricolare individuale
 - 5.8.7.2. Limitazioni
 - 5.8.8. Adattamenti curriculari in classe
 - 5.8.8.1. Insegnamento cooperativo
 - 5.8.8.2. Apprendimento cooperativo

- 5.8.9. Risposte educative alle diverse esigenze richieste
 - 5.8.9.1. Strumenti da tenere in considerazione per un insegnamento efficace
- 5.8.10. Rapporto con l'ambiente sociale e culturale
 - 5.8.10.1. Abitudini-autonomia
 - 5.8.10.2. Comunicazione e socializzazione
- 5.9. Contesto scolastico
 - 5.9.1. Adattamento in classe
 - 5.9.1.1. Fattori da tenere 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 nella prima infanzia
 - 5.10.3.2. PEDs. 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
 - 6.1.5. Le leggi di Mendel
 - 6.1.5.1. 1ª legge di Mendel
 - 6.1.5.2. 2ª legge di Mendel
 - 6.1.5.3. 3ª legge di Mendel
 - 6.1.6. Le mutazioni
 - 6.1.6.1. Cosa sono le mutazioni?
 - 6.1.6.2. Livelli di mutazioni
 - 6.1.6.3. Tipi di mutazioni
 - 6.1.7. Concetto di sindrome
 - 6.1.8. Classificazione
 - 6.1.9. Le sindromi più frequenti
 - 6.1.10. Conclusioni finali
- 6.2. Sindrome di Down
 - 6.2.1. Introduzione all'unità
 - 6.2.1.1. Storia della sindrome di Down
 - 6.2.2. Concetto di sindrome di Down
 - 6.2.2.1. Cos'è la Sindrome di Down?
 - 6.2.2.2. Genetica della sindrome di Down
 - 6.2.2.3. Alterazioni cromosomiche nella sindrome di Down
 - 6.2.2.2.1. Trisomia 21
 - 6.2.2.2.2. Traslocazione cromosomica
 - 6.2.2.2.3. Mosaicismo o trisomia a mosaico
 - 6.2.2.4. Prognosi della sindrome di Down
 - 6.2.3. Eziologia
 - 6.2.3.1. L'origine della sindrome di Down
 - 6.2.4. Incidenza
 - 6.2.4.1. Prevalenza della Sindrome di Down in Spagna
 - 6.2.4.1. Prevalenza della sindrome di Down in altri 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 comorbilità?
 - 6.2.6.2. La comorbilità nella sindrome di Down
 - 6.2.6.3. Disturbi associati
 - 6.2.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di Down
 - 6.2.7.1. La Diagnosi della sindrome di Down
 - 6.2.7.1.1. Dove si svolge?
 - 6.2.7.1.2. Chi la realizza?
 - 6.2.7.1.3. Quando può essere effettuata??
 - 6.2.7.2. Valutazione del linguaggio parlato nella sindrome di Down
 - 6.2.7.2.1. Anamnesi
 - 6.2.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
 - 6.2.8. Intervento basato sulla logopedia
 - 6.2.8.1. Aspetti da tenere presente
 - 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 guida da considerare da parte della persona con sindrome di Down
 - 6.2.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
 - 6.2.9.3. Linee guida per il contesto educativo
 - 6.2.9.4. Risorse e associazioni
- 6.2.10. Il team interdisciplinare
 - 6.2.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
 - 6.2.10.2. Logopedia
 - 6.2.10.3. Terapia occupazionale
 - 6.2.10.4. Fisioterapia
 - 6.2.10.5. Psicologia
- 6.3. Sindrome di Hunter
 - 6.3.1. Introduzione all'unità
 - 6.3.1.1. Storia della sindrome di Hunter
 - 6.3.2. Concetto di sindrome di Hunter
 - 6.3.2.1. Cos'è la Sindrome di Hunter?
 - 6.3.2.2. Genetica della sindrome di Hunter
 - 6.3.2.3. Prognosi della sindrome di Hunter
 - 6.3.3. Eziologia
 - 6.3.3.1. L'origine della sindrome di Hunter
 - 6.3.4. Incidenza
 - 6.3.4.1. La Sindrome di Hunter in Spagna
 - 6.3.4.2. La Sindrome di Hunter in altri Paesi
 - 6.3.5. Effetti principali
 - 6.3.5.1. Caratteristiche fisiche
 - 6.3.5.2. Caratteristiche dello sviluppo del linguaggio e della comunicazione
 - 6.3.5.3. Caratteristiche dello sviluppo motorio
 - 6.3.6. Comorbidità della sindrome di Hunter
 - 6.3.6.1. Che cos'è la comorbidità?
 - 6.3.6.2. La comorbidità nella sindrome di Hunter
 - 6.3.6.3. Disturbi associati
 - 6.3.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di Hunter
 - 6.3.7.1. La diagnosi della sindrome di Hunter
 - 6.3.7.1.1. Dove si svolge?
 - 6.3.7.1.2. Chi la realizza?
 - 6.3.7.1.3. Quando può essere effettuata??
 - 6.3.7.2. Valutazione logopedica nella sindrome di Hunter
 - 6.3.7.2.1. Anamnesi
 - 6.3.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
- 6.3.8. Intervento basato sulla logopedia
 - 6.3.8.1. Aspetti da tenere presente
 - 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 guida da considerare da parte della persona con sindrome di Hunter
 - 6.3.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
 - 6.3.9.3. Linee guida per il contesto educativo
 - 6.3.9.4. Risorse e associazioni
- 6.3.10. Il team interdisciplinare
 - 6.3.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
 - 6.3.10.2. Logopedia
 - 6.3.10.3. Terapia occupazionale
 - 6.3.10.4. Fisioterapia
 - 6.3.10.5. Psicologia
- 6.4. Sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.1. Introduzione all'unità
 - 6.4.1.1. Storia della sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.2. Concetto di sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.2.1. Cos'è la Sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.2.2. Genetica della sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.2.3. Prognosi della sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.3. Eziologia
 - 6.4.3.1. L'origine della sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.4. Incidenza
 - 6.4.4.1. La sindrome dell'X Fragile in Spagna
 - 6.4.4.2. La Sindrome dell'X Fragile in altri 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 comorbilità?
 - 6.4.6.2. La comorbilità della sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.6.3. Disturbi associati
- 6.4.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di X Fragile
 - 6.4.7.1. La diagnosi della sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.7.1.1. Dove si svolge?
 - 6.4.7.1.2. Chi la realizza?
 - 6.4.7.1.3. Quando può essere effettuata??
 - 6.4.7.2. Valutazione logopedica della sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.7.2.1. Anamnesi
 - 6.4.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
- 6.4.8. Intervento basato sulla logopedia
 - 6.4.8.1. Aspetti da tenere presente
 - 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 guida da considerare da parte della persona con sindrome dell'X Fragile
 - 6.4.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
 - 6.4.9.3. Linee guida per il contesto educativo
 - 6.4.9.4. Risorse e associazioni
- 6.4.10. Il team interdisciplinare
 - 6.4.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
 - 6.4.10.2. Logopedia
 - 6.4.10.3. Terapia occupazionale
 - 6.4.10.4. Fisioterapia
- 6.5. Sindrome di Rett
 - 6.5.1. Introduzione all'unità
 - 6.5.1.1. Storia della sindrome di Rett
 - 6.5.2. Concetto di sindrome di Rett
 - 6.5.2.1. Cos'è la Sindrome di Rett?
 - 6.5.2.2. Genetica della sindrome di Rett
 - 6.5.2.3. Prognosi della sindrome di Rett
 - 6.5.3. Eziologia
 - 6.5.3.1. L'origine della sindrome di Rett
 - 6.5.4. Incidenza
 - 6.5.4.1. La sindrome di Rett in Spagna
 - 6.5.4.1. La Sindrome di Rett in altri Paesi
 - 6.5.4.2. 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 comorbilità?
 - 6.5.5.2. La comorbilità nella sindrome di Rett
 - 6.5.5.3. Disturbi associati
 - 6.5.6. Effetti principali
 - 6.5.6.1. Introduzione
 - 6.5.6.2. Caratteristiche fisiche tipiche
 - 6.5.6.3. Caratteristiche cliniche
 - 6.5.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di Rett
 - 6.5.7.1. La diagnosi della sindrome di Rett
 - 6.5.7.1.1. Dove si svolge?
 - 6.5.7.1.2. Chi la realizza?
 - 6.5.7.1.3. Quando può essere effettuata??
 - 6.5.7.2. Valutazione logopedica nella sindrome di Rett
 - 6.5.7.2.1. Anamnesi
 - 6.5.7.2.2. Aree da tenere in considerazione

- 6.5.8. Intervento basato sulla logopedia
 - 6.5.8.1. Aspetti da tenere presente
 - 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 guida da considerare da parte della persona con sindrome di Rett
 - 6.5.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
 - 6.5.9.3. Linee guida per il contesto educativo
 - 6.5.9.4. Risorse e associazioni
- 6.5.10. Il team interdisciplinare
 - 6.5.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
 - 6.5.10.2. Logopedia
 - 6.5.10.3. Terapia occupazionale
 - 6.5.10.4. Fisioterapia
- 6.6. Sindrome Smith-Magenis
 - 6.6.1. Sindrome di Smith-Magenis
 - 6.6.1.1. Introduzione
 - 6.6.1.2. Concetto
 - 6.6.2. Eziologia
 - 6.6.3. Epidemiologia
 - 6.6.4. Sviluppo per fasi
 - 6.6.4.1. Lattanti (fino a 2 anni)
 - 6.6.4.2. Infanzia (da 2 a 12 anni)
 - 6.6.4.2.1. Adolescenza ed età adulta (dai 12 anni in poi)
 - 6.6.5. Diagnosi differenziale
 - 6.6.6. Caratteristiche cliniche, cognitive, comportamentali e fisiche della Sindrome di Smith-Magenis
 - 6.6.6.1. Caratteristiche cliniche
 - 6.6.6.2. Caratteristiche cognitive e comportamentali
 - 6.6.6.3. Caratteristiche fisiche
 - 6.6.7. Valutazione logopedica della sindrome di Smith-Magens





- 6.6.8. Intervento logopedico nella sindrome di Smith-Magenis
 - 6.6.8.1. Considerazioni generali per l'avvio dell'intervento
 - 6.6.8.2. Fasi del processo di intervento
 - 6.6.8.3. Aspetti comunicativi dell'intervento
- 6.6.9. Esercizi logopedici per la sindrome di Smith-Magenis
 - 6.6.9.1. Esercizi di stimolazione uditiva: suoni e parole
 - 6.6.9.2. Esercizi per promuovere le strutture grammaticali
 - 6.6.9.3. Esercizi per aumentare il vocabolario
 - 6.6.9.4. Esercizi per migliorare l'uso della lingua
 - 6.6.9.5. Esercizi di problem solving e ragionamento
- 6.6.10. Associazioni per aiutare i pazienti e le famiglie con la sindrome di Smith-Magenis
- 6.7. Sindrome di Williams
 - 6.7.1. Sindrome di Williams
 - 6.7.1.1. Storia della sindrome di Williams
 - 6.7.1.2. Concetto di sindrome di Williams
 - 6.7.2. Eziologia della sindrome di Williams
 - 6.7.3. Epidemiologia della sindrome di Williams
 - 6.7.4. Diagnosi della sindrome di Williams
 - 6.7.5. Valutazione logopedica nella sindrome di Williams
 - 6.7.6. Caratteristiche della sindrome di Williams
 - 6.7.6.1. Aspetti medici
 - 6.7.6.2. Caratteristiche del viso
 - 6.7.6.3. Iperacusia
 - 6.7.6.4. Caratteristiche neuroanatomiche
 - 6.7.6.5. Caratteristiche del linguaggio
 - 6.7.6.5.1. Sviluppo precoce del linguaggio
 - 6.7.6.5.2. Caratteristiche del linguaggio nella SW a partire dai 4 anni di età
 - 6.7.6.6. Caratteristiche socio-emotive nella sindrome di Williams
 - 6.7.7. Intervento logopedico nella cura precoce dei bambini con Sindrome di Williams
 - 6.7.8. Intervento logopedico in fase scolare in bambini con sindrome di Williams
 - 6.7.9. Intervento logopedico negli adulti con la sindrome di Williams
 - 6.7.10. Associazioni

- 6.8. Sindrome di Angelman
 - 6.8.1. Introduzione all'unità
 - 6.8.1.1. Storia della sindrome di Angelman
 - 6.8.2. Concetto di sindrome di Angelman
 - 6.8.2.1. Cos'è la Sindrome di Angelman?
 - 6.8.2.2. Genetica della sindrome di Angelman
 - 6.8.2.3. Prognosi della sindrome di Angelman
 - 6.8.3. Eziologia
 - 6.8.3.1. L'origine della sindrome di Angelman
 - 6.8.4. Incidenza
 - 6.8.4.1. La Sindrome di Angelman in Spagna
 - 6.8.4.1. La Sindrome di Angelman in altri 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 da tenere in considerazione
 - 6.8.8. Intervento basato sulla logopedia
 - 6.8.8.1. Aspetti da tenere presente
 - 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 guida da considerare da parte della persona con Angelman
 - 6.8.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
 - 6.8.9.3. Linee guida per il contesto educativo
 - 6.8.9.4. Risorse e associazioni
 - 6.8.10. Il team interdisciplinare
 - 6.8.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
 - 6.8.10.2. Logopedia
 - 6.8.10.3. Terapia occupazionale
 - 6.8.10.4. Fisioterapia
- 6.9. La distrofia di Duchenne
 - 6.9.1. Introduzione all'unità
 - 6.9.1.1. Storia della distrofia di Duchenne
 - 6.9.2. Concetto di distrofia di Duchenne
 - 6.9.2.1. Cos'è la distrofia di Duchenne?
 - 6.9.2.2. Genetica della distrofia di Duchenne
 - 6.9.2.3. Prognosi della distrofia di Duchenne
 - 6.9.3. Eziologia
 - 6.9.3.1. L'origine della distrofia di Duchenne
 - 6.9.4. Incidenza
 - 6.9.4.1. Prevalenza della distrofia di Duchenne in Spagna
 - 6.9.4.2. Prevalenza della distrofia di Duchenne in altri paesi
 - 6.9.5. Effetti principali
 - 6.9.5.1. Introduzione
 - 6.9.5.2. Manifestazioni cliniche della distrofia di Duchenne
 - 6.9.5.2.1. Ritardo nell'uso della parola
 - 6.9.5.2.2. Problemi comportamentali
 - 6.9.5.2.3. Debolezza muscolare
 - 6.9.5.2.4. Rigidità
 - 6.9.5.2.5. Lordosi
 - 6.9.5.2.6. Disfunzione respiratoria
 - 6.9.5.3. Sintomi della Distrofia di Duchenne più frequenti

- 6.9.6. Comorbilità della distrofia di Duchenne
 - 6.9.6.1. Che cos'è la comorbilità?
 - 6.9.6.2. La comorbilità della distrofia di Duchenne
 - 6.9.6.3. Disturbi associati
- 6.9.7. Diagnosi e valutazione della distrofia di Duchenne
 - 6.9.7.1. La diagnosi della distrofia di Duchenne
 - 6.9.7.1.1. Dove si svolge?
 - 6.9.7.1.2. Chi la realizza?
 - 6.9.7.1.3. Quando può essere effettuata??
 - 6.9.7.2. Valutazione logopedica della distrofia di Duchenne
 - 6.9.7.2.1. Anamnesi
 - 6.9.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
- 6.9.8. Intervento basato sulla logopedia
 - 6.9.8.1. Aspetti da tenere presente
 - 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 guida da considerare da parte della persona con la distrofia di Duchenne
 - 6.9.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
 - 6.9.9.3. Linee guida per il contesto educativo
 - 6.9.9.4. Risorse e associazioni
- 6.9.10. Il team interdisciplinare
 - 6.9.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
 - 6.9.10.2. Logopedia
 - 6.9.10.3. Terapia occupazionale
 - 6.9.10.4. Fisioterapia
- 6.10. 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. Incidenza
 - 6.10.4.1. La Sindrome di Usher in Spagna
 - 6.10.4.1. La Sindrome di Usher in altri Paesi
 - 6.10.5. Effetti principali
 - 6.10.5.1. Introduzione
 - 6.10.5.2. Manifestazioni frequenti della sindrome di Usher
 - 6.10.5.3. Manifestazioni poco frequenti
 - 6.10.6. Comorbilità della sindrome di Usher
 - 6.10.6.1. Che cos'è la comorbilità?
 - 6.10.6.2. La comorbilità nella sindrome di Usher
 - 6.10.6.3. Disturbi associati
 - 6.10.7. Diagnosi e valutazione della sindrome di Usher
 - 6.10.7.1. La diagnosi della sindrome di Usher
 - 6.10.7.1.1. Dove si svolge?
 - 6.10.7.1.2. Chi la realizza?
 - 6.10.7.1.3. Quando può essere effettuata??
 - 6.10.7.2. Valutazione logopedica nella sindrome di Usher
 - 6.10.7.2.1. Anamnesi
 - 6.10.7.2.2. Aree da tenere in considerazione
 - 6.10.8. Intervento basato sulla logopedia
 - 6.10.8.1. Aspetti da tenere presente
 - 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 con Usher
 - 6.10.9.2. Linee guida da considerare per la famiglia
 - 6.10.9.3. Linee guida per il contesto educativo
 - 6.10.9.4. Risorse e associazioni
- 6.10.10. Il team interdisciplinare
 - 6.10.10.1. L'importanza del team interdisciplinare
 - 6.10.10.2. Logopedia
 - 6.10.10.3. Terapia occupazionale
 - 6.10.10.4. Fisioterapia

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

- 7.1. Introduzione al modulo
 - 7.1.2. Presentazione del modulo
- 7.2. Disfemia o balbuzie
 - 7.2.1. Storia della balbuzie
 - 7.2.2. Balbuzie
 - 7.2.2.1. Concetto di balbuzie
 - 7.2.2.2. Sintomatologia della balbuzie
 - 7.2.2.2.1. Manifestazioni linguistiche
 - 7.2.2.2.2. Manifestazioni comportamentali
 - 7.2.2.3. Manifestazioni corporee
 - 7.2.2.3.1. Caratteristiche della balbuzie
 - 7.2.3. Classificazione
 - 7.2.3.1. Balbuzie tonica
 - 7.2.3.2. Balbuzie clonica
 - 7.2.3.3. Balbuzie mista
 - 7.2.4. Altri disturbi specifici della scorrevolezza del linguaggio
 - 7.2.5. Sviluppo del disturbo
 - 7.2.5.1. Considerazioni iniziali
 - 7.2.5.2. Livelli di sviluppo e gravità
 - 7.2.5.2.1. Fase iniziale
 - 7.2.5.2.2. Balbuzie borderline
 - 7.2.5.2.3. Balbuzie iniziale
 - 7.2.5.2.4. Balbuzie intermedia
 - 7.2.5.2.5. Balbuzie avanzata
- 7.2.6. Comorbidità
 - 7.2.6.1. Comorbidità nella disfemia
 - 7.2.6.2. Disturbi associati
- 7.2.7. Prognosi di guarigione
 - 7.2.7.1. Considerazioni iniziali
 - 7.2.7.2. Fattori chiave
 - 7.2.7.3. La prognosi in base al momento dell'intervento
- 7.2.8. L'incidenza e la prevalenza della balbuzie
 - 7.2.8.1. Considerazioni iniziali
 - 7.2.8.2. L'incidenza in età scolastica in Spagna
 - 7.2.8.3. La prevalenza in età scolastica in Spagna
- 7.2.9. Eziologia della balbuzie
 - 7.2.9.1. Considerazioni iniziali
 - 7.2.9.2. Fattori fisiologici
 - 7.2.9.3. Fattori genetici
 - 7.2.9.4. Fattori ambientali
 - 7.2.9.5. Fattori psicosociali
 - 7.2.9.6. Fattori linguistici
- 7.2.10. Segnali di allarme
 - 7.2.10.1. Considerazioni iniziali
 - 7.2.10.2. Quando valutare?
 - 7.2.10.3. È possibile prevenire il disturbo?
- 7.3. Valutazione della disfemia
 - 7.3.1. Introduzione all'unità
 - 7.3.2. Disfemie o disfluenze normali?
 - 7.3.2.1. Considerazioni iniziali
 - 7.3.2.2. Quali sono le disfluenze normali?
 - 7.3.2.3. Differenze tra disfemie e disfluenze normali
 - 7.3.2.4. Quando agire?
 - 7.3.3. Obiettivi della valutazione
 - 7.3.4. Metodi di valutazione:
 - 7.3.4.1. Considerazioni iniziali
 - 7.3.4.2. Schema del metodo di valutazione

- 7.3.5. Raccolta di informazioni
 - 7.3.5.1. Colloquio con i genitori
 - 7.3.5.2. Raccolta di informazioni rilevanti
 - 7.3.5.3. La storia clinica
- 7.3.6. Raccolta di informazioni aggiuntive
 - 7.3.6.1. Questionari per i genitori
 - 7.3.6.2. Questionari per i professori
- 7.3.7. Valutazione del bambino
 - 7.3.7.1. Osservazione del bambino
 - 7.3.7.2. Questionario per il bambino
 - 7.3.7.3. Profilo di interazione genitore-bambino
- 7.3.8. Diagnosi
 - 7.3.8.1. Giudizio clinico sulle informazioni raccolte
 - 7.3.8.2. Prognosi
 - 7.3.8.3. Tipo di trattamento
 - 7.3.8.4. Obiettivi del trattamento
- 7.3.9. Restituzione
 - 7.3.9.1. Restituzione delle informazioni ai genitori
 - 7.3.9.2. Informare il bambino dei risultati
 - 7.3.9.3. Spiegare il trattamento al bambino
- 7.3.10. Criteri diagnostici
 - 7.3.10.1. Considerazioni iniziali
 - 7.3.10.2. Fattori che possono influenzare la fluidità del discorso
 - 7.3.10.2.1. Comunicazione
 - 7.3.10.2.2. Difficoltà nello sviluppo del linguaggio
 - 7.3.10.2.3. Interazioni interpersonali
 - 7.3.10.2.4. Cambiamenti
 - 7.3.10.2.5. Richieste eccessive
 - 7.3.10.2.6. Autostima
 - 7.3.10.2.7. Risorse sociali
- 7.4. Intervento logopedico centrato sul paziente con disfemia: trattamento diretto
 - 7.4.1. Introduzione all'unità
 - 7.4.2. Trattamento diretto
 - 7.4.2.1. Caratteristiche del trattamento
 - 7.4.2.2. Competenze del terapeuta
- 7.4.3. Obiettivi della terapia
 - 7.4.3.1. Obiettivi con il bambino
 - 7.4.3.2. Obiettivi con i genitori
 - 7.4.3.3. Obiettivi con l'insegnante
- 7.4.4. Obiettivi con il bambino: controllo del linguaggio
 - 7.4.4.1. Obiettivi
 - 7.4.4.2. Tecniche di controllo del linguaggio
- 7.4.5. Obiettivi con il bambino: gestione dell'ansia
 - 7.4.5.1. Obiettivi
 - 7.4.5.2. Tecniche per la gestione dell'ansia
- 7.4.6. Obiettivi con il bambino: controllo del pensiero
 - 7.4.6.1. Obiettivi
 - 7.4.6.2. Tecniche di controllo del pensiero
- 7.4.7. Obiettivi con il bambino: controllo delle emozioni
 - 7.4.7.1. Obiettivi
 - 7.4.7.2. Tecniche di gestione delle emozioni
- 7.4.8. Obiettivi con il bambino: abilità sociali e capacità di comunicazione
 - 7.4.8.1. Obiettivi
 - 7.4.8.2. Tecniche per favorire le abilità sociali e comunicative
- 7.4.9. Generalizzazione e manutenzione
 - 7.4.9.1. Obiettivi
 - 7.4.9.2. Tecniche di generalizzazione e manutenzione
- 7.4.10. Raccomandazioni per la dimissione del paziente
- 7.5. Intervento logopedico centrato sul paziente con disfemia: programma Lidcombe di intervento precoce
 - 7.5.1. Introduzione all'unità
 - 7.5.2. Sviluppo del programma
 - 7.5.2.1. Chi l'ha sviluppata?
 - 7.5.2.2. Dove è stato sviluppato?
 - 7.5.3. È davvero efficace?
 - 7.5.4. Le basi del programma Lindcombe
 - 7.5.4.1. Considerazioni iniziali
 - 7.5.4.2. Età di implementazione

- 7.5.5. Componenti essenziali
 - 7.5.5.1. Contingenze verbali dei genitori
 - 7.5.5.2. Misure per la balbuzie
 - 7.5.5.3. Trattamento in conversazioni strutturate e non strutturate
 - 7.5.5.4. Mantenimento programmato
- 7.5.6. Valutazione
 - 7.5.6.1. Valutazione sulla base del programma Lindcombe
- 7.5.7. Fasi del programma Lindcombe
 - 7.5.7.1. Fase 1
 - 7.5.7.2. Fase 2
- 7.5.8. Frequenza delle sessioni
 - 7.5.8.1. Visite settimanali dallo specialista
- 7.5.9. L'individualizzazione nel programma Lindcombe
- 7.5.10. Conclusioni finali
- 7.6. L'intervento logopedico per i bambini 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. Come influiscono sul bambino disfemico le difficoltà comunicative nel suo ambiente familiare?
 - 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 dell'alunno?
 - 7.8.3.3. Chi è responsabile dello sviluppo dei bisogni dell'allievo?
 - 7.8.4. Conseguenze in classe del bambino con disfemia
 - 7.8.4.1. Comunicazione con i compagni
 - 7.8.4.2. Comunicazione con gli insegnanti
 - 7.8.4.3. Ripercussioni psicologiche nel bambino
 - 7.8.5. Supporto scolastico
 - 7.8.5.1. Chi li realizza?
 - 7.8.5.2. Come vengono eseguite?
 - 7.8.6. Il coordinamento del logopedista con i professionisti del centro scolastico
 - 7.8.6.1. Con chi si svolge il coordinamento?
 - 7.8.6.2. Orientamenti da seguire per tale coordinamento
 - 7.8.7. Orientamenti
 - 7.8.7.1. Linee guida per la scuola per migliorare l'intervento del bambino
 - 7.8.7.2. Linee guida per la scuola per migliorare l'autostima del bambino
 - 7.8.7.3. Inee guida per il centro scolastico per migliorare le abilità sociali del bambino.
 - 7.8.8. Scuola come un ambiente favorevole
 - 7.8.9. Risorse a disposizione della scuola
 - 7.8.10. Conclusioni finali
- 7.9. Associazioni e fondazioni
 - 7.9.1. Introduzione all'unità
 - 7.9.2. Come possono le associazioni aiutare le famiglie?
 - 7.9.3. Il ruolo chiave delle associazioni di balbuzienti per le famiglie
 - 7.9.4. L'aiuto delle associazioni e delle fondazioni di balbuzie per i professionisti della salute e dell'educazione
 - 7.9.5. Associazioni e fondazioni spagnole per la balbuzie
 - 7.9.5.1. Fundación Española de la Tartamudez (TTM, Fondazione Spagnola per la Balbuzie)
 - 7.9.5.1.1. Informazioni sulla fondazione NO Dati di contatto
 - 7.9.6. Associazioni e Fondazioni per la balbuzie nel mondo
 - 7.9.5.1. Associazione argentina Balbuzienti (AAB)
 - 7.9.5.1.1. Informazioni sull'associazione
 - 7.9.5.1.2. Dati di contatto
 - 7.9.7. Siti web con informazioni generali sulla balbuzie
 - 7.9.7.1. Fundación Española de la Tartamudez (TTM, Fondazione Spagnola per la Balbuzie)
 - 7.9.7.1.1. Dati di contatto
 - 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. Blog della Fundación Española de la Tartamudez (TTM, Fondazione Spagnola per la Balbuzie)
 - 7.9.8.2.1. Dati di contatto
 - 7.9.9. Riviste logopediche in cui è possibile reperire informazioni
 - 7.9.8.1. Riviste di spazio per la logopedia
 - 7.9.8.1.1. Dati di contatto
 - 7.9.8.2. Rivista di Neurologia
 - 7.9.8.2.1. Dati di contatto
- 7.9.9. Conclusioni finali

- 7.10. Allegati
 - 7.10.1. Linee guida per la disfemia
 - 7.10.1.1. Guida per genitori della Fondazione Spagnola della Balbuzie
 - 7.10.1.2. Guida per docenti della Fondazione Spagnola della Balbuzie
 - 7.10.1.3. Libro bianco delle "Persone balbuzienti in Spagna"
 - 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. Realtà sociale delle persone balbuzienti in Spagna
 - 7.10.9. Discriminazione subita dalle persone balbuzienti
 - 7.10.10. Verità e miti sulla balbuzie

Modulo 8. La disartria infantile-giovanile

- 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 disartria
 - 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
 - 8.2.4.6. Disartria spastica
 - 8.2.4.6.1. Caratteristiche del discorso
- 8.2.5. Classificazione in base all'assunzione articolatoria
 - 8.2.5.1. Disartria generalizzata
 - 8.2.5.2. Stato disartrico
 - 8.2.5.3. Residui disartrici
- 8.2.6. Eziologia della disartria infantile-giovanile
 - 8.2.6.1. Lesione cerebrale
 - 8.2.6.2. Tumori cerebrali
 - 8.2.6.3. Tumori cerebrali
 - 8.2.6.4. Incidente cerebrale
 - 8.2.6.5. Altre cause
 - 8.2.6.6. Farmaci
- 8.2.7. Prevalenza della disartria infantile-giovanile
 - 8.2.7.1. Prevalenza attuale della disartria
 - 8.2.7.2. Variazione della prevalenza nel corso degli anni
- 8.2.8. Caratteristiche linguistiche della disartria
 - 8.2.8.1. Esistono difficoltà linguistiche nei bambini con disartria?
 - 8.2.8.2. Caratteristiche delle alterazioni
- 8.2.9. Caratteristiche del linguaggio nella disartria
 - 8.2.9.1. Esistono disturbi della produzione vocale nei bambini con disartria?
 - 8.2.9.2. Caratteristiche delle alterazioni
- 8.2.10. Semiologia delle disartrie
 - 8.2.10.1. Come individuare la disartria?
 - 8.2.10.2. Segni e sintomi rilevanti della disartria
- 8.3. La classificazione della disartria
 - 8.3.1. Altri disturbi nei bambini con disartria
 - 8.3.1.1. Alterazioni motorie
 - 8.3.1.2. Alterazioni psicologiche
 - 8.3.1.3. Alterazioni comunicative
 - 8.3.1.4. Alterazione nelle relazioni sociali
 - 8.3.2. La paralisi cerebrale infantile
 - 8.3.2.1. Concetto di paralisi cerebrale
 - 8.3.2.2. La disartria nella paralisi cerebrale infantile
 - 8.3.2.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
 - 8.3.2.3. La disfagia
 - 8.3.2.3.1. Concetto di disfagia
 - 8.3.2.3.2. La disartria in relazione alla disfagia
 - 8.3.2.3.3. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
 - 8.3.3. Il danno cerebrale acquisito
 - 8.3.3.1. Concetto di danno cerebrale acquisito
 - 8.3.3.2. La disartria in relazione alla lesione cerebrale acquisita
 - 8.3.3.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
 - 8.3.4. La sclerosi multipla
 - 8.3.4.1. Concetto di sclerosi multipla
 - 8.3.4.2. La disartria nella sclerosi multipla
 - 8.3.4.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite

- 8.3.5. Lesione cerebrale acquisita nell'infanzia
 - 8.3.5.1. Concetto di danno cerebrale acquisito nell'infanzia
 - 8.3.5.2. Disartria nella lesione cerebrale acquisita infantile
 - 8.3.5.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
- 8.3.6. Conseguenze psicologiche nei bambini disartrici
 - 8.3.6.1. Come influisce la disartria sullo sviluppo psicologico del bambino?
 - 8.3.6.2. Aspetti psicologici interessati
- 8.3.7. Conseguenze sociali nei bambini disartrici
 - 8.3.7.1. Influisce sullo sviluppo sociale dei bambini disartrici?
- 8.3.8. Implicazioni per le interazioni comunicative nei bambini disartrici
 - 8.3.8.1. In che modo la disartria influisce sulla comunicazione?
 - 8.3.8.2. Aspetti comunicativi interessati
- 8.3.9. Conseguenze sociali nei bambini disartrici
 - 8.3.9.1. In che modo la disartria influisce sulle relazioni sociali?
- 8.3.10. Conseguenze economiche
 - 8.3.10.1. Intervento professionale e costo economico per la famiglia
- 8.4. Altre classificazioni delle disartrie nell'età infantile-giovanile
 - 8.4.1. La valutazione logopedica e la sua importanza nei bambini con disartria
 - 8.4.1.1. Perché valutare i casi di disartria da parte del logopedista?
 - 8.4.1.2. Perché valutare i casi di disartria da parte del logopedista?
 - 8.4.2. Valutazione clinica logopedica
 - 8.4.3. Valutazione e processo diagnostico
 - 8.4.3.1. Storia clinica
 - 8.4.3.2. Analisi documentale
 - 8.4.3.3. Intervista ai parenti
 - 8.4.4. Analisi diretta
 - 8.4.4.1. Esame neurofisiologico
 - 8.4.4.2. Esame del nervo trigemino
 - 8.4.4.3. Esame del nervo accessorio
 - 8.4.4.4. Esame del nervo glossofaringeo
 - 8.4.4.5. Esame del nervo facciale
 - 8.4.4.5.1. Esame del nervo ipoglosso
 - 8.4.4.5.2. Esame del nervo accessorio
 - 8.4.5. Esame percettivo
 - 8.4.5.1. Analisi della respirazione
 - 8.4.5.2. Risonanza
 - 8.4.5.3. Controllo motorio orale
 - 8.4.5.4. Articolazione
 - 8.4.6. Altri aspetti da valutare
 - 8.4.6.1. Intelligibilità
 - 8.4.6.2. Discorso automatico
 - 8.4.6.3. Lettura
 - 8.4.6.4. Prosodia
 - 8.4.6.5. Analisi dell'intelligibilità/severità
 - 8.4.7. Valutazione del bambino disartrico nel contesto familiare
 - 8.4.7.1. Persone da intervistare per la valutazione del contesto familiare
 - 8.4.7.2. Aspetti rilevanti nel colloquio
 - 8.4.7.2.1. Alcune domande importanti da porre durante il colloquio con la famiglia
 - 8.4.7.3. Importanza della valutazione nel contesto familiare
 - 8.4.8. Valutazione del bambino disartrico nel contesto scolastico
 - 8.4.8.1. Professionisti da intervistare nel contesto scolastico
 - 8.4.8.1.1. Il tutor
 - 8.4.8.1.2. L'insegnante di lingua e udito
 - 8.4.8.1.3. Il counselor del centro scolastico
 - 8.4.8.2. L'importanza della valutazione scolastica nei bambini con disartria
 - 8.4.9. Valutazione dei bambini disartrici da parte di altri operatori sanitari
 - 8.4.9.1. L'importanza della valutazione congiunta
 - 8.4.9.2. Valutazione Neurologica
 - 8.4.9.3. Valutazione fisioterapica
 - 8.4.9.4. Valutazione otorinolaringoiatrica
 - 8.4.9.5. Valutazione psicologica
 - 8.4.10. Diagnosi differenziale
 - 8.4.10.1. Come effettuare la diagnosi differenziale nei bambini con disartria?
 - 8.4.10.2. Considerazioni nella definizione della diagnosi differenziale

- 8.5. Caratteristiche delle disartrie
 - 8.5.1. L'importanza dell'intervento nella disartria infantile
 - 8.5.1.1. Conseguenze per i bambini affetti da disartria
 - 8.5.1.2. Sviluppo della disartria attraverso l'intervento
 - 8.5.2. Obiettivi dell'intervento per i bambini con disartria
 - 8.5.2.1. Obiettivi generali nella disartria
 - 8.5.2.1.1. Obiettivi psicologici
 - 8.5.2.1.2. Obiettivi motori
 - 8.5.3. Metodi di intervento
 - 8.5.4. Fasi da eseguire durante l'intervento
 - 8.5.4.1. Concordare il modello di intervento
 - 8.5.4.2. Stabilire la sequenza e la tempistica dell'intervento
 - 8.5.5. Il bambino come soggetto principale durante l'intervento
 - 8.5.5.1. Sostenere l'intervento sulle competenze del bambino
 - 8.5.6. Considerazioni generali sull'intervento
 - 8.5.6.1. L'importanza del coinvolgimento motivazionale nell'intervento
 - 8.5.6.2. Affettività durante l'intervento
 - 8.5.7. Proposta di attività per l'intervento logopedico
 - 8.5.7.1. Attività psicologiche
 - 8.5.7.2. Attività motoria
 - 8.5.8. L'importanza del processo di riabilitazione articolare
 - 8.5.8.1. Professionisti coinvolti nelle disartrie
 - 8.5.8.1.1. Fisioterapista
 - 8.5.8.1.2. Psicologo
 - 8.5.9. Sistemi di comunicazione alternativa e aumentativa come supporto all'intervento
 - 8.5.9.1. Come possono questi sistemi supportare l'intervento con i bambini con disartria?
 - 8.5.9.2. Scelta del tipo di sistema: aumentativo o alternativo?
 - 8.5.9.3. Contesti in cui stabilire il loro utilizzo
 - 8.5.10. Come stabilire la fine del trattamento?
 - 8.5.10.1. Criteri per indicare la fine della riabilitazione
 - 8.5.10.2. Raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione
- 8.6. Valutazione delle disartrie
 - 8.6.1. Intervento logopedico per le disartrie
 - 8.6.1.1. Importanza dell'intervento logopedico nelle disartrie infantili e giovanili
 - 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 SAAC?

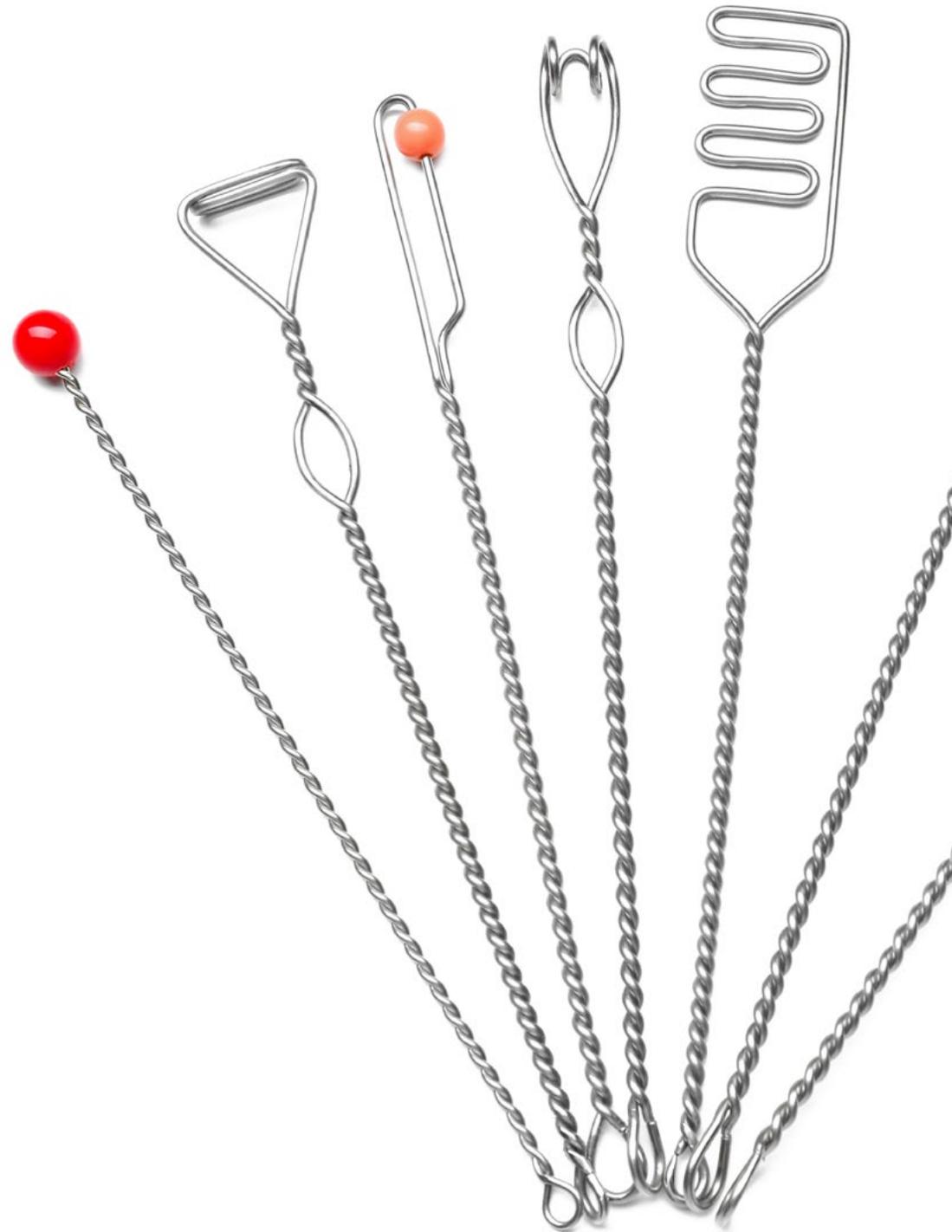
- 8.7.10.2. Come possono i SAAC supportare l'intervento con i bambini con disartria?
- 8.7.10.3. Come possono questi sistemi supportare la comunicazione dei bambini con disartria?
- 8.7.10.4. Scelta di un metodo di sistema in base alle esigenze del bambino
 - 8.7.10.4.1. Considerazioni per stabilire un sistema di comunicazione
- 8.7.10.5. Come utilizzare i sistemi di comunicazione in diversi contesti di sviluppo del bambino
- 8.8. Intervento logopedico per le disartrie
 - 8.8.1. Introduzione all'unità sullo sviluppo del bambino disartrico
 - 8.8.2. Le conseguenze del bambino disartrico nel contesto familiare
 - 8.8.2.1. In che modo il bambino risente delle difficoltà dell'ambiente domestico?
 - 8.8.3. Difficoltà di comunicazione nell'ambiente domestico del bambino disartrico
 - 8.8.1.1. Quali barriere incontra nell'ambiente domestico?
 - 8.8.4. L'importanza dell'intervento professionale nell'ambiente domestico e il modello di intervento incentrato sulla famiglia
 - 8.8.4.1. L'importanza della famiglia nello sviluppo del bambino disartrico
 - 8.8.4.2. Come fornire un intervento incentrato sulla famiglia per i bambini disartrici?
 - 8.8.5. Integrazione della famiglia nell'intervento logopedico e scolastico per bambini con disartria
 - 8.8.5.1. Aspetti da considerare per integrare la famiglia nell'intervento
 - 8.8.6. Vantaggi dell'integrazione della famiglia nell'intervento professionale e scolastico
 - 8.8.6.1. Coordinamento con gli operatori sanitari e i benefici
 - 8.6.6.2. Coordinamento con i professionisti dell'educazione e i benefici
 - 8.8.7. Consigli per l'ambiente familiare
 - 8.8.7.1. Suggestioni 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. Suggestioni 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 SAAC in classe per supportare la comunicazione
 - 8.9.10.1. Come possono i SAAC aiutare in classe gli studenti disartrici?

8.10. Allegati

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. Prevalenza della perdita di udito in Spagna
 - 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. Professionisti coinvolti nella chirurgia e nella programmazione dell'impianto
 - 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 dell'impianto cocleare
 - 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. PLON-R
 - 9.6.6.3.2. Scala Reynell di sviluppo del linguaggio
 - 9.6.6.3.3. ITPA
 - 9.6.6.3.4. ELCE
 - 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 unadiagnosi precoce
 - 9.6.9.3. Perché una valutazione logopedica 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. Bimodal 2000
 - 9.8.10. Conclusioni finali
- 9.9. Lingua dei Segni Spagnola
 - 9.9.1. Introduzione alla Lingua dei Segni Spagnola
 - 9.9.2. Storia della Lingua dei Segni Spagnola
 - 9.9.3. Lingua dei Segni Spagnola
 - 9.9.3.1. Concetto
 - 9.9.3.2. Sistema aumentativo o alternativo?
 - 9.9.3.3. Il linguaggio dei segni è universale?

- 9.9.4. Iconicità e simultaneità nella lingua dei segni spagnola
 - 9.9.4.1. Concetto di iconicità
 - 9.9.4.2. Concetto di simultaneità
- 9.9.5. Considerazioni da tenere in considerazione nel linguaggio dei segni
 - 9.9.5.1. Linguaggio del corpo
 - 9.9.5.2. L'uso dello spazio per la comunicazione
- 9.9.6. Struttura linguistica del segno nelle lingue dei segni
 - 9.9.6.1. Struttura fonologica
 - 9.9.6.2. La struttura morfologica
- 9.9.7. Struttura sintattica nel linguaggio dei segni
 - 9.9.7.1. La componente sintattica
 - 9.9.7.2. Funzioni
 - 9.9.7.3. Ordine delle parole
- 9.9.8. Linguistica dei segni
 - 9.9.8.1. Concetto di segnolinguistica
 - 9.9.8.2. La nascita della linguistica dei segni
- 9.9.9. Dattilologia
 - 9.9.9.1. Concetto di dattilologia
 - 9.9.9.2. Uso della dattilologia
 - 9.9.9.3. L'alfabeto tipografico
- 9.9.10. Conclusioni finali
 - 9.9.10.1. L'importanza della conoscenza del linguaggio dei segni da parte del logopedista
 - 9.9.10.2. Dove studiare la lingua dei segni?
 - 9.9.10.3. Risorse per praticare gratis la lingua dei segni
- 9.10. La figura dell'Interprete della Lingua dei Segni (ILSE)
 - 9.10.1. Introduzione all'unità
 - 9.10.2. Storia dell'interpretazione
 - 9.10.2.1. Storia dell'interpretariato di lingue orali
 - 9.10.2.2. Storia dell'interpretariato di lingue dei segni
 - 9.10.2.3. L'interpretazione della lingua dei segni come professione
 - 9.10.3. L'Interprete della Lingua dei Segni (ILSE)
 - 9.10.3.1. Concetto
 - 9.10.3.2. Profilo del professionista ILSE
 - 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'ILSE
 - 9.10.8.1. Servizi in generale
 - 9.10.8.2. Servizi specifici
 - 9.10.8.3. Organizzazione dei servizi ILS in Spagna
 - 9.10.8.4. Organizzazione di servizi ILS nei Paesi europei
- 9.10.9. Standard etici
 - 9.10.9.1. Il codice etico dell'ILSE
 - 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. Associazioni ILSE in Spagna
 - 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. La psicologia infantile-giovanile
 - 10.1.1. Primo approccio alla psicologia infantile-giovanile
 - 10.1.1.1. Che cosa studia la psicologia infantile-giovanile?
 - 10.1.1.2. Come si è evoluta nel corso degli anni?
 - 10.1.1.3. Quali sono i diversi orientamenti teorici che uno psicologo può seguire?
 - 10.1.1.4. Il modello cognitivo-comportamentale
 - 10.1.2. Sintomi psicologici e disturbi mentali nell'infanzia e nell'adolescenza
 - 10.1.2.1. Differenza tra segno, sintomo e sindrome
 - 10.1.2.2. Definizione di disturbo mentale
 - 10.1.2.3. Classificazione dei disturbi mentali: DSM 5 e ICD-10
 - 10.1.2.4. Differenza tra un problema o una difficoltà psicologica e un disturbo mentale
 - 10.1.2.5. Comorbilità
 - 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. Colloquio.
 - 10.1.4.3. Definizione di ipotesi e strumenti di valutazione
 - 10.1.4.4. Analisi funzionale e ipotesi di spiegazione delle difficoltà
 - 10.1.4.5. Decisione degli obiettivi
 - 10.1.4.6. Intervento psicologico
 - 10.1.4.7. Monitoraggio
 - 10.1.4.8. La valutazione psicologica: aspetti chiave
- 10.1.5. Vantaggi della collaborazione con altre persone legate al bambino
 - 10.1.5.1. Genitori
 - 10.1.5.2. Professionisti dell'educazione
 - 10.1.5.3. Il logopedista
 - 10.1.5.4. Lo psicologo
 - 10.1.5.5. Altri professionisti
- 10.1.6. L'interesse della psicologia dal punto di vista di un logopedista
 - 10.1.6.1. L'importanza della prevenzione
 - 10.1.6.2. L'influenza dei sintomi psicologici nella riabilitazione logopedica
 - 10.1.6.3. L'importanza di saper individuare i possibili sintomi psicologici
 - 10.1.6.4. Il rinvio a un professionista appropriato
- 10.2. Problemi di interiorizzazione: ansia
 - 10.2.1. Concetto di ansia
 - 10.2.2. Rilevamento: manifestazioni principali
 - 10.2.2.1. Dimensione emotiva
 - 10.2.2.2. Dimensione cognitiva
 - 10.2.2.3. Dimensione psicofisiologica
 - 10.2.2.4. Dimensione comportamentale

- 10.2.3. Fattori di rischio per l'ansia
 - 10.2.3.1. Individuali
 - 10.2.3.2. Contestuale
- 10.2.4. Differenze concettuali
 - 10.2.4.1. Ansia e stress
 - 10.2.4.2. Ansia e paura
 - 10.2.4.3. Ansia e fobia
- 10.2.5. La paure nell'infanzia e nell'adolescenza
 - 10.2.5.1. Differenza tra paure dello sviluppo e paure patologiche
 - 10.2.5.2. Le paure dello sviluppo nei bebè
 - 10.2.5.3. Le paure dello sviluppo nei bambini in età prescolastica
 - 10.2.5.4. Le paure dello sviluppo nei bambini in età prescolastica
 - 10.2.5.5. I principali timori e preoccupazioni nella fase adolescenziale
- 10.2.6. Alcuni dei principali disturbi e problema dell'ansia infantile-giovanile
 - 10.2.6.1. Rifiuto della scuola
 - 10.2.6.1.1. Concetto
 - 10.2.6.1.2. Delimitazione dei concetti: ansia 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. Disturbi ossessivo compulsivi
 - 10.2.6.9.1. Concetto
 - 10.2.6.9.2. Sintomi principali
 - 10.2.6.9.3. Prevalenza
 - 10.2.6.9.4. Eziologia

- 10.2.6.10. Disturbi da stress posttraumatico
 - 10.2.6.10.1. Concetto
 - 10.2.6.10.2. Sintomi principali
 - 10.2.6.10.3. Prevalenza
 - 10.2.6.10.4. Eziologia
- 10.2.7. Possibile interferenza della sintomatologia ansiosa nella riabilitazione logopedica
 - 10.2.7.1. Nella riabilitazione dell'articolazione
 - 10.2.7.2. Nella riabilitazione della lettoscrittura
 - 10.2.7.3. Nella riabilitazione vocale
 - 10.2.7.4. Nella riabilitazione della disfemia
- 10.3. Problemi di interiorizzazione: la depressione
 - 10.3.1. Concetto
 - 10.3.2. Rilevamento: manifestazioni principali
 - 10.3.2.1. Dimensione emotiva
 - 10.3.2.2. Dimensione cognitiva
 - 10.3.2.3. Dimensione psicofisiologica
 - 10.3.2.4. Dimensione comportamentale
 - 10.3.3. Fattori di rischio per la depressione
 - 10.3.3.1. Individuali
 - 10.3.3.2. Contestuale
 - 10.3.4. Evoluzione della sintomatologia depressiva nel corso dello sviluppo
 - 10.3.4.1. Sintomi nei bambini
 - 10.3.4.2. Sintomi negli adolescenti
 - 10.3.4.3. Sintomi negli adulti
 - 10.3.5. Alcuni dei principali disturbi e problemi della depressione infantile-giovanile
 - 10.3.5.1. Disturbo depressivo maggiore
 - 10.3.5.1.1. Concetto
 - 10.3.5.1.2. Sintomi principali
 - 10.3.5.1.3. Prevalenza
 - 10.3.5.1.4. Eziologia
 - 10.3.5.2. Disturbo depressivo persistente
 - 10.3.5.2.1. Concetto
 - 10.3.5.2.2. Sintomi principali
 - 10.3.5.2.3. Prevalenza
 - 10.3.5.2.4. Eziologia
- 10.3.5.3. Disturbo da alterazione irregolare dell'umore
 - 10.3.5.3.1. Concetto
 - 10.3.5.3.2. Sintomi principali
 - 10.3.5.3.3. Prevalenza
 - 10.3.5.3.4. Eziologia
- 10.3.6. Interferenza dei sintomi depressivi nella riabilitazione logopedica
 - 10.3.6.1. Nella riabilitazione dell'articolazione
 - 10.3.6.2. Nella riabilitazione della lettoscrittura
 - 10.3.6.3. Nella riabilitazione vocale
 - 10.3.6.4. Nella riabilitazione della disfemia
- 10.4. 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 infantile-giovanile
 - 10.4.3.1. Disturbo negativista provocatorio
 - 10.4.3.1.1. Concetto
 - 10.4.3.1.2. Sintomi principali
 - 10.4.3.1.3. Fattori facilitatori
 - 10.4.3.1.4. Prevalenza
 - 10.4.3.1.5. Eziologia
 - 10.4.3.2. Disturbi del comportamento
 - 10.4.3.2.1. Concetto
 - 10.4.3.2.2. Sintomi principali
 - 10.4.3.2.3. Fattori facilitatori
 - 10.4.3.2.4. Prevalenza
 - 10.4.3.2.5. Eziologia

- 10.4.4. Iperattività e impulsività
 - 10.4.4.1. L'iperattività e le sue manifestazioni
 - 10.4.4.2. Relazione tra iperattività e comportamento distruttivo
 - 10.4.4.3. Evoluzione dei comportamenti iperattivi e impulsivi nel corso dello sviluppo
 - 10.4.4.4. Problemi associati all'iperattività/impulsività
- 10.4.5. Gelosia
 - 10.4.5.1. Concetto
 - 10.4.5.2. Principali manifestazioni
 - 10.4.5.3. Possibili cause
- 10.4.6. Problemi comportamentali al momento dei pasti e di andare a dormire
 - 10.4.6.1. Problemi abituali al momento di andare a dormire
 - 10.4.6.2. Problemi abituali al momento dei pasti
- 10.4.7. Interferenza dei sintomi depressivi nella riabilitazione logopedica
 - 10.4.7.1. Nella riabilitazione dell'articolazione
 - 10.4.7.2. Nella riabilitazione della lettoscrittura
 - 10.4.7.3. Nella riabilitazione vocale
 - 10.4.7.4. Nella riabilitazione della disfemia
- 10.5. Attenzione
 - 10.5.1. Concetto
 - 10.5.2. Aree cerebrali coinvolte nei processi attenzionali e caratteristiche principali
 - 10.5.3. Classificazione dell'attenzione
 - 10.5.4. Influenza dell'attenzione sul linguaggio
 - 10.5.5. Influenza del deficit di attenzione sulla riabilitazione del linguaggio
 - 10.5.5.1. Nella riabilitazione dell'articolazione
 - 10.5.5.2. Nella riabilitazione della lettoscrittura
 - 10.5.5.3. Nella riabilitazione vocale
 - 10.5.5.4. Nella riabilitazione della disfemia
 - 10.5.6. Strategie specifiche per promuovere diversi tipi di assistenza
 - 10.5.6.1. Compiti che favoriscono l'attenzione prolungata
 - 10.5.6.2. Compiti che promuovono l'attenzione selettiva
 - 10.5.6.3. Compiti che favoriscono l'attenzione divisa
 - 10.5.7. L'importanza di un intervento coordinato con altri professionisti
- 10.6. Funzioni esecutive
 - 10.6.1. Concetto
 - 10.6.2. Aree cerebrali coinvolte nelle funzioni esecutive e caratteristiche principali
 - 10.6.3. Componenti delle funzioni esecutive
 - 10.6.3.1. Fluidità verbale
 - 10.6.3.2. Flessibilità cognitiva
 - 10.6.3.3. Pianificazione e organizzazione
 - 10.6.3.4. Inibizione
 - 10.6.3.5. Processo decisionale
 - 10.6.3.6. Ragionamento e pensiero astratto
 - 10.6.4. Influenza delle funzioni esecutive sul linguaggio
 - 10.6.5. Strategie specifiche per l'allenamento delle funzioni esecutive
 - 10.6.5.1. Strategie per promuovere la fluidità verbale
 - 10.6.5.2. Strategie per promuovere la flessibilità cognitiva
 - 10.6.5.3. Strategie di pianificazione e organizzazione
 - 10.6.5.4. Strategie che favoriscono l'inibizione
 - 10.6.5.5. Strategie che favoriscono il processo decisionale
 - 10.6.5.6. Strategie di supporto al ragionamento e al pensiero astratto
 - 10.6.6. L'importanza di un intervento coordinato con altri professionisti
- 10.7. Abilità sociali II: concetti correlati
 - 10.7.1. Le competenze sociali
 - 10.7.1.1. Concetto
 - 10.7.1.2. L'importanza delle abilità sociali
 - 10.7.1.3. Le diverse componenti delle abilità sociali
 - 10.7.1.4. Le dimensioni delle abilità sociali
 - 10.7.2. La comunicazione
 - 10.7.2.1. Difficoltà della comunicazione
 - 10.7.2.2. La comunicazione efficace
 - 10.7.2.3. Componenti della comunicazione
 - 10.7.2.3.1. Caratteristiche della comunicazione verbale
 - 10.7.2.3.2. Caratteristiche della comunicazione non verbale e sue componenti

- 10.7.3. Gli stili comunicativi
 - 10.7.3.1. Stile inibito
 - 10.7.3.2. Stile aggressivo
 - 10.7.3.3. Stile assertivo
 - 10.7.3.4. Vantaggi di uno stile di comunicazione assertivo
- 10.7.4. Stili educativi dei genitori
 - 10.7.4.1. Concetto
 - 10.7.4.2. Stile educativo permissivo-indulgente
 - 10.7.4.3. Stile permissivo negligente
 - 10.7.4.4. Stile educativo autorevole
 - 10.7.4.5. Stile educativo democratico
 - 10.7.4.6. Conseguenze dei diversi stili educativi su bambini e adolescenti
- 10.7.5. Intelligenza emotiva
 - 10.7.5.1. Intelligenza emotiva intrapersonale e interpersonale
 - 10.7.5.2. Emozioni di base
 - 10.7.5.3. L'importanza di riconoscere le emozioni in se stessi e negli altri
 - 10.7.5.4. Regolazione emotiva
 - 10.7.5.5. Strategie per promuovere un'adeguata regolazione emotiva
- 10.7.6. Autostima
 - 10.7.6.1. Concetto di autostima
 - 10.7.6.2. Differenza tra concetto di sé e autostima
 - 10.7.6.3. Caratteristiche del deficit di autostima
 - 10.7.6.4. Fattori associati al deficit di autostima
 - 10.7.6.5. Strategie per promuovere l'autostima
- 10.7.7. Empatia
 - 10.7.7.1. Concetto di empatia
 - 10.7.7.2. L'empatia è la stessa cosa della simpatia?
 - 10.7.7.3. Tipi di empatia
 - 10.7.7.4. Teoria della mente
 - 10.7.7.5. Strategie per promuovere l'empatia
 - 10.7.7.6. Strategie per lavorare sulla teoria della mente
- 10.8. Abilità sociali II: linee guida specifiche per gestire le diverse situazioni
 - 10.8.1. Intenzione comunicativa
 - 10.8.1.1. Fattori da tenere in considerazione quando si avvia una conversazione
 - 10.8.1.2. Linee guida specifiche per iniziare una conversazione
 - 10.8.2. Introdursi in una conversazione già avviata
 - 10.8.2.1. Linee guida specifiche per entrare in una conversazione già iniziata
 - 10.8.3. Mantenere il dialogo
 - 10.8.3.1. L'ascolto attivo
 - 10.8.3.2. Linee guida specifiche per mantenere una conversazione
 - 10.8.4. Chiusura della conversazione
 - 10.8.4.1. Difficoltà incontrate nel chiudere le conversazioni
 - 10.8.4.2. Stile assertivo nella chiusura della conversazione
 - 10.8.4.3. Linee guida specifiche per chiudere le conversazioni in diverse circostanze
 - 10.8.5. Fare richieste
 - 10.8.5.1. Modi non assertivi di fare richieste
 - 10.8.5.2. Linee guida specifiche per formulare richieste in modo assertivo
 - 10.8.6. Rifiuto delle richieste
 - 10.8.6.1. Modi non assertivi di rifiutare le richieste
 - 10.8.6.2. Linee guida specifiche per rifiutare richieste in modo assertivo
 - 10.8.7. Dare e ricevere elogi
 - 10.8.7.1. Linee guida specifiche per l'elogio
 - 10.8.7.2. Linee guida specifiche per accettare gli elogi in modo assertivo
 - 10.8.8. Rispondere alle critiche
 - 10.8.8.1. Modi non assertivi di reagire alle critiche
 - 10.8.8.2. Linee guida specifiche per reagire in modo assertivo alle critiche
 - 10.8.9. Chiedere di modificare il comportamento
 - 10.8.9.1. Motivi della richiesta di modifica del comportamento
 - 10.8.9.2. Strategie specifiche per richiedere cambiamenti comportamentali
 - 10.8.10. Gestione dei conflitti interpersonali
 - 10.8.10.1. Tipi di conflitti
 - 10.8.10.2. Modi non assertivi di affrontare il conflitto
 - 10.8.10.3. Strategie specifiche per gestire in modo assertivo i conflitti

- 10.9. Strategie di modifica del comportamento per aumentare la motivazione dei bambini più piccoli durante la visita
 - 10.9.1. Cosa sono le tecniche di modifica del comportamento?
 - 10.9.2. Tecniche basate sul condizionamento operante
 - 10.9.3. Tecniche per l'avvio, lo sviluppo e la generalizzazione di comportamenti appropriati
 - 10.9.3.1. Il rinforzo positivo
 - 10.9.3.2. Token economy
 - 10.9.4. Tecniche per la riduzione o l'eliminazione dei comportamenti inadeguati
 - 10.9.4.1. L'estinzione
 - 10.9.4.2. Rinforzo di comportamenti incompatibili
 - 10.9.4.3. Costi di risposta e ritiro dei privilegi
 - 10.9.5. La punizione
 - 10.9.5.1. Concetto
 - 10.9.5.2. Principali svantaggi
 - 10.9.5.3. Linee guida per l'applicazione della punizione
 - 10.9.6. Motivazione
 - 10.9.6.1. Concetto e caratteristiche principali
 - 10.9.6.2. Tipi di motivazione
 - 10.9.6.3. Principali teorie esplicative
 - 10.9.6.4. L'influenza delle convinzioni e di altre variabili sulla motivazione
 - 10.9.6.5. Principali manifestazioni di scarsa motivazione
 - 10.9.6.6. Linee guida per promuovere la motivazione durante la visita
- 10.10. Fallimento scolastico: abitudini e tecniche di studio dal punto di vista logopedico e psicologico
 - 10.10.1. Concetto di fallimento scolastico
 - 10.10.2. Cause del fallimento scolastico
 - 10.10.3. Conseguenze del fallimento scolastico nei bambini
 - 10.10.4. Fattori che influiscono sul successo scolastico
 - 10.10.5. Gli aspetti da curare per avere un buon rendimento
 - 10.10.5.1. Il sonno
 - 10.10.5.2. L'alimentazione
 - 10.10.5.3. L'attività fisica
 - 10.10.6. Il ruolo dei genitori
 - 10.10.7. Alcune linee guida e tecniche di studio che possono aiutare i bambini e gli adolescenti
 - 10.10.7.1. L'ambiente di studio
 - 10.10.7.2. L'organizzazione e la pianificazione dello studio
 - 10.10.7.3. Il calcolo del tempo
 - 10.10.7.4. Tecniche di sottolineazione
 - 10.10.7.5. Gli schemi
 - 10.10.7.6. Le regole di memorizzazione
 - 10.10.7.7. Il ripasso
 - 10.10.7.8. I riposi

07

Tirocinio Clinico

Al termine della parte 100% online, il professionista proseguirà con la parte pratica in un prestigioso centro sanitario scelto dal team di esperti di TECH per la formazione di professionisti che desiderano incorporare nella loro pratica quotidiana nuovi metodi di cura per i pazienti con Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. Lo specialista sarà accompagnato e guidato da un tutor assegnato con una vasta esperienza nel settore.



A close-up photograph of a person's mouth, showing their teeth and tongue. A red tongue depressor is visible, resting on the tongue. The image is partially obscured by a blue diagonal graphic element.

“

*Non troverai un programma simile.
Combina due metodi avanzati di formazione
professionale adattati alle tue esigenze e
alla realtà del settore sanitario odierno”*

Questo periodo di formazione pratica al 100% si svolgerà in un centro clinico specializzato nella cura di pazienti pediatrici o adulti con Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione, che fornirà un livello avanzato di specializzazione in ciascuno degli approcci. Sono previste 3 settimane di attività pratica e di osservazione di nuovi casi reali, con pazienti con esigenze diverse che sarà possibile trattare insieme al team di esperti.

Le varie attività di questo programma si concentreranno su metodi diagnostici e terapeutici, in diverse aree di intervento necessarie per migliorare la qualità della vita del paziente e del suo ambiente. Perfezionerà le sue tecniche e ne incorporerà di nuove che le daranno una prassi moderna e adatta alle esigenze della popolazione che frequenta questo tipo di consultazione.

Un'opportunità esclusiva che solo TECH può offrirti, grazie al suo impegno nell'indicare nuove alternative di avanzamento professionale per chi desidera continuare a crescere nella propria carriera. Per questo motivo, ha scelto una serie di centri sanitari di riferimento dove lo specialista avrà la possibilità di condividere le proprie conoscenze in turni di 8 ore dal lunedì al venerdì.

La fase pratica prevede la partecipazione attiva dello studente che svolgerà le attività e le procedure di ogni area di competenza (imparare ad 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 gruppo e l'integrazione multidisciplinare come competenze trasversali per la prassi clinica (imparare ad essere e imparare a relazionarsi).





Le procedure descritte di seguito costituiranno la base della parte pratica della specializzazione e la relativa attuazione è subordinata sia all'idoneità dei pazienti sia alla disponibilità del centro e al suo carico di lavoro; le attività proposte sono le seguenti:

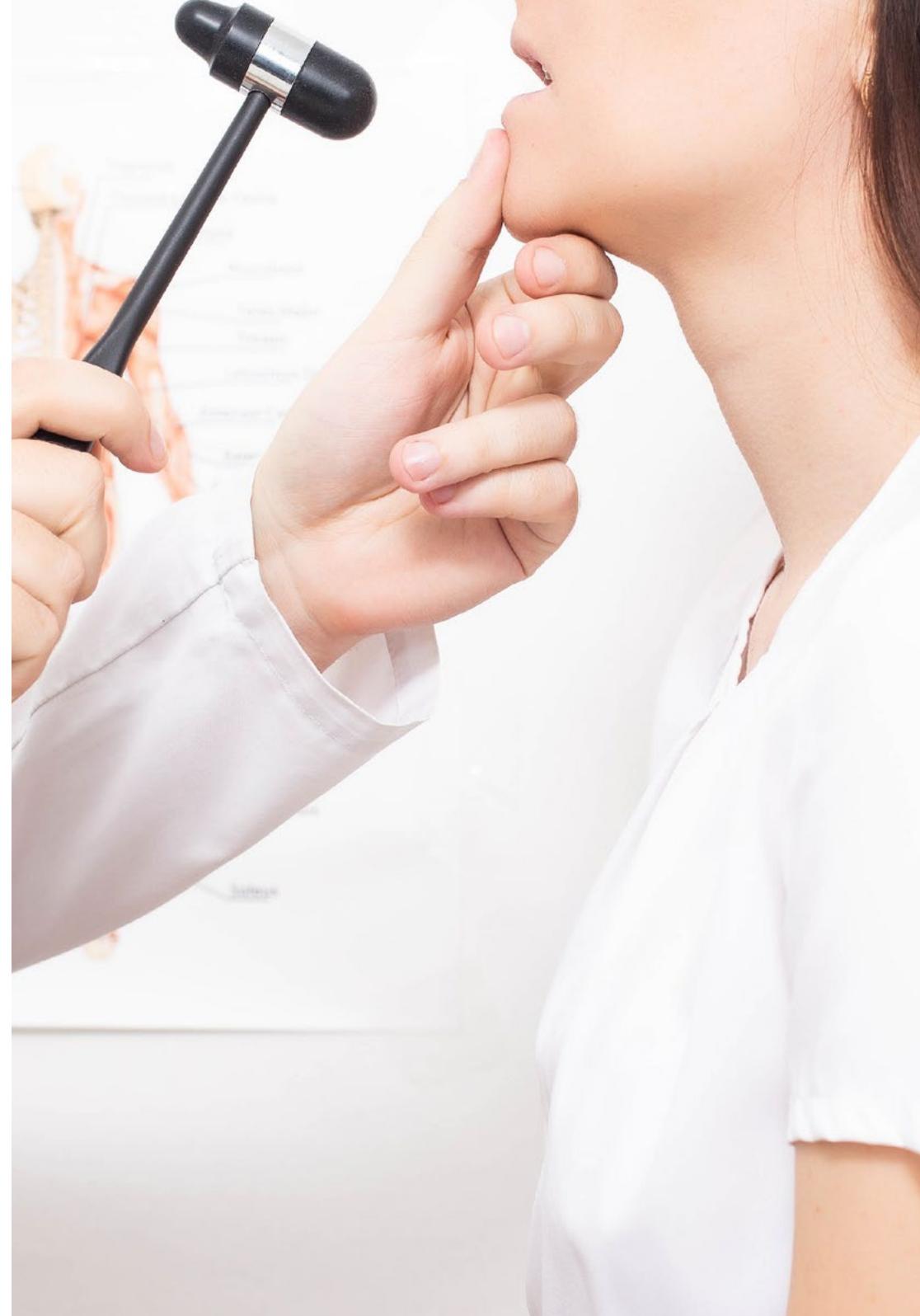
Modulo	Attività Pratica
Metodi diagnostici nella rilevazione dei Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione	Effettuare i test PROLEC-R, PROLEC-SE, PROESC e TALE per la valutazione della lettura e della scrittura del paziente
	Applicare la scala manipolativa internazionale Leter-3 e la scala di Articolazione e Fonologia Arizona, 4a revisione (Arizona 4)
	Effettuare il Test di Articolazione 3 Goldman-Fristoe (GFTA-3) e il test di rilevazione attraverso il profilo della prosodia del linguaggio
	Effettuare i test BLOC, ITPA, PLON-R, RFI, EDAF, ELA-R e il Registro Fonologico Indotto di Monfort per valutare il linguaggio orale del paziente
	Effettuare audiometrie e analizzare gli audiogrammi
	Applicare le scale Brunet-Lézine, Haizea-Llevant, la Scala Bayley e l'Inventario dello Sviluppo Battelle per valutare lo sviluppo del paziente
	Effettuare la valutazione della motricità orofaciale per verificare lo stato del sistema stomatognatico.
Metodi terapeutici per affrontare disturbi del Linguaggio e della Comunicazione	Utilizzare risorse tecnologiche SAAC come AraBoard Constructor, Talk Up, SPQR, DictaPicto, AraWord e Picto Selector come proposte di comunicazione alternativa per pazienti con disturbi della comunicazione
	Progettare attività per la riabilitazione delle Dislalie, delle Dislessie, dell'Afasia e altri disturbi
	Utilizzare il gioco come metodo terapeutico nella consulenza pediatrica.
	Prescrivere esercizi facciali, della bocca e della lingua per gestire condizioni e sindromi che influenzano la corretta comunicazione orale
Tecniche di intervento sociale nei disturbi del Linguaggio e della Comunicazione	Elaborare rapporti clinici specifici per pazienti con disturbi della comunicazione e del linguaggio
	Utilizzare diversi metodi di intervista con i professionisti dell'ambiente scolastico e con i familiari del bambino per individuare altri fattori influenti
	Prescrivere materiali e risorse adattati all'intervento logopedico in audiologia nel Contesto Scolastico
	Indicare l'applicazione del sistema bimodale nei pazienti con problemi di udito

Assicurazione di responsabilità civile

La preoccupazione principale di questa istituzione 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, questa entità formativa si impegna a stipulare un'assicurazione di responsabilità civile per coprire qualsiasi eventualità possa verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio all'interno del centro di collocamento.

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. In questo modo, il tirocinante non dovrà preoccuparsi in caso di situazioni impreviste e avrà a disposizione una copertura fino al termine del periodo di tirocinio presso il centro.



Condizioni generali del Master Semipresenziale

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, risolvendo 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, risolvendo 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. MANCATA PRESENTAZIONE: 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.

08

Dove posso svolgere il Tirocinio Clinico?

Questo Master Semipresenziale include nel suo programma accademico un tirocinio al 100% in un centro sanitario di riferimento, dove il professionista svilupperà tutte le sue competenze relative all'approccio ai Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione in modo preciso, insieme ad altri professionisti esperti del settore. Si tratta di un'esperienza differenziante di 3 settimane con una giornata intensiva di terapie, diagnosi e attività che forniranno nuovi metodi di assistenza per la vostra pratica clinica quotidiana.





“

Migliora ogni giorno con i nuovi contributi della scienza e della tecnologia che acquisirai in questo tirocinio nel centro sanitario più moderno insieme a professionisti esperti”



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



Medicina

Hospital HM Modelo

Paese Città
Spagna La Coruña

Indirizzo: Rúa Virrey Osorio, 30, 15011,
A Coruña

Rete di cliniche private, ospedali e centri specializzati distribuiti in tutta la Spagna.

Ambiti pratici di competenza:

- Anestesiologia e Rianimazione
- Cure Palliative



Medicina

Hospital HM Regla

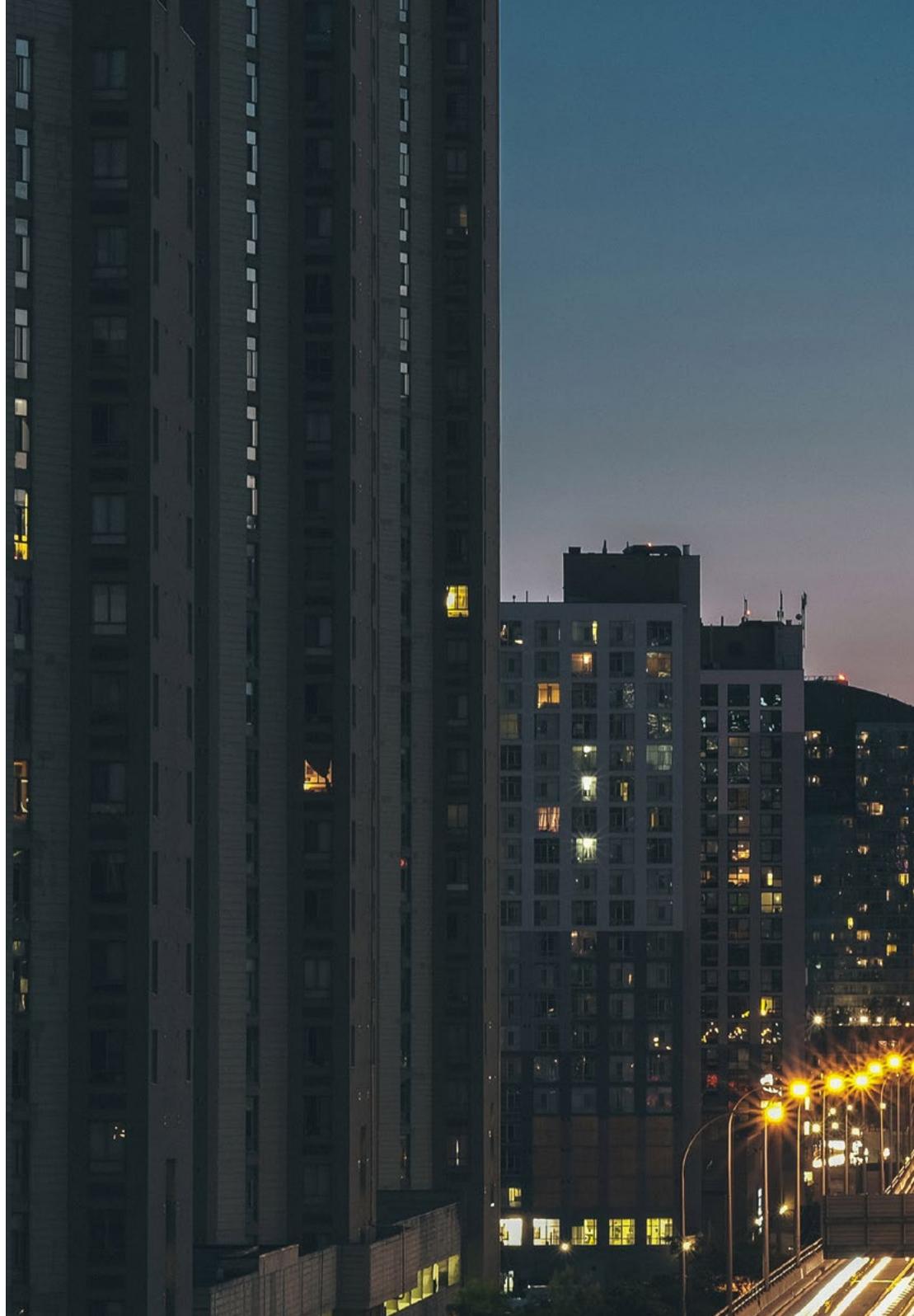
Paese Città
Spagna León

Indirizzo: Calle Cardenal Landázuri, 2,
24003, León

Rete di cliniche private, ospedali e centri specializzati distribuiti in tutta la Spagna.

Ambiti pratici di competenza:

- Aggiornamento in Trattamenti Psichiatrici per Pazienti Minorenni



09

Metodologia

Questo programma ti offre un modo differente di imparare. La nostra metodologia si sviluppa in una modalità di apprendimento ciclico: ***il Relearning***.

Questo sistema di insegnamento viene applicato nelle più prestigiose facoltà di medicina del mondo ed è considerato uno dei più efficaci da importanti pubblicazioni come il ***New England Journal of Medicine***.



“

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

In TECH applichiamo il Metodo Casistico

Cosa dovrebbe fare un professionista per affrontare una determinata situazione? Durante il programma affronterai molteplici casi clinici simulati ma basati su pazienti reali, per risolvere i quali dovrai indagare, stabilire ipotesi e infine fornire una soluzione. Esistono molteplici prove scientifiche sull'efficacia del metodo. Gli specialisti imparano meglio e in modo più veloce e sostenibile nel tempo.

Grazie a TECH potrai sperimentare un modo di imparare che sta scuotendo le fondamenta delle università tradizionali di tutto il mondo.



Secondo il dottor Gervas, il caso clinico è una presentazione con osservazioni del paziente, o di un gruppo di pazienti, che diventa un "caso", un esempio o un modello che illustra qualche componente clinica particolare, sia per il suo potenziale didattico che per la sua singolarità o rarità. È essenziale che il caso faccia riferimento alla vita professionale attuale, cercando di ricreare le condizioni reali della pratica professionale del medico.

“

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

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

1. Gli studenti che seguono questo metodo, non solo assimilano i concetti, ma sviluppano anche la capacità mentale, grazie a esercizi che valutano situazioni reali e richiedono 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'approccio a situazioni nate dalla realtà rende più facile ed efficace l'assimilazione delle idee e dei concetti.
4. La sensazione di efficienza degli sforzi compiuti diventa uno stimolo molto importante per gli studenti e si traduce in un maggiore interesse per l'apprendimento e in un aumento del tempo dedicato al corso.



Metodologia Relearning

TECH coniuga efficacemente la metodologia del Caso di Studio con un sistema di apprendimento 100% online basato sulla ripetizione, che combina 8 diversi elementi didattici in ogni lezione.

Potenziamo il Caso di Studio con il miglior metodo di insegnamento 100% online: il Relearning.

Il medico imparerà mediante casi reali e la risoluzione di situazioni complesse in contesti di apprendimento simulati. Queste simulazioni sono sviluppate grazie all'uso di software di ultima generazione per facilitare un apprendimento coinvolgente.



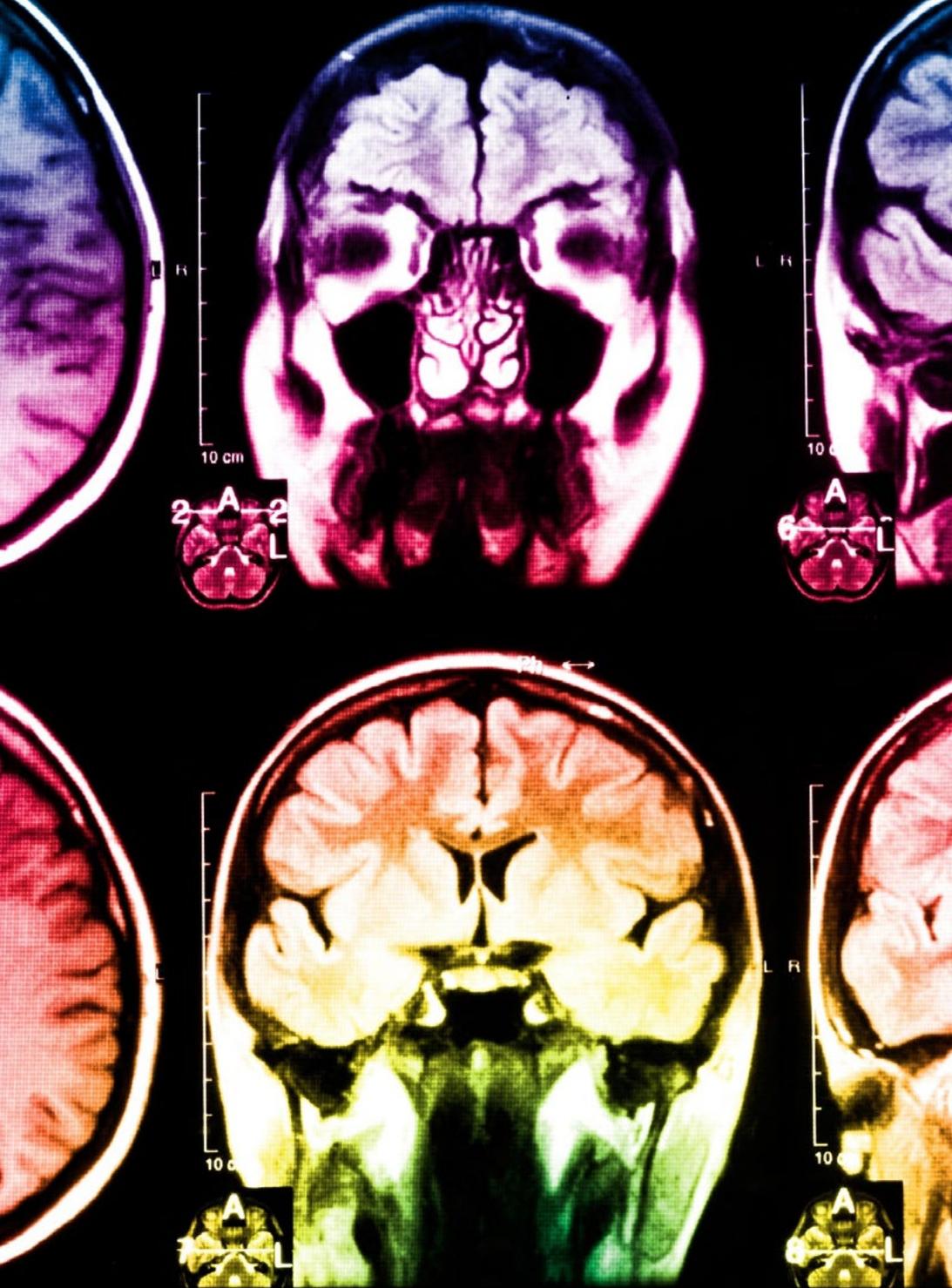
All'avanguardia della pedagogia mondiale, il metodo Relearning è riuscito a migliorare i livelli di soddisfazione generale dei professionisti che completano i propri studi, rispetto agli indicatori di qualità della migliore università online del mondo (Columbia University).

Grazie a questa metodologia abbiamo formato con un successo senza precedenti più di 250.000 medici di tutte le specialità cliniche, indipendentemente dal carico chirurgico. La nostra metodologia pedagogica è stata sviluppata in un contesto molto esigente, con un corpo di studenti universitari di alto profilo socio-economico e un'età media di 43,5 anni.

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

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

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



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



Materiali di studio

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

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



Tecniche chirurgiche e procedure in video

TECH rende partecipe lo studente delle ultime tecniche, degli ultimi progressi educativi e dell'avanguardia delle tecniche mediche attuali. Il tutto in prima persona, con il massimo rigore, spiegato e dettagliato affinché tu lo possa assimilare e comprendere. E la cosa migliore è che puoi guardarli tutte le volte che vuoi.



Riepiloghi interattivi

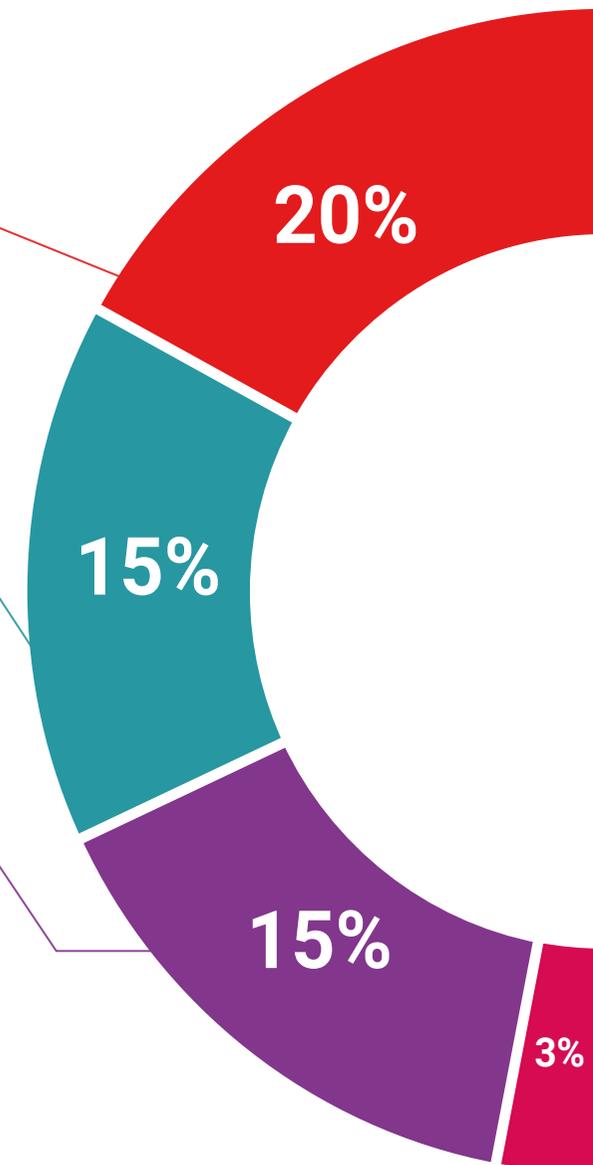
Il team di TECH presenta i contenuti in modo accattivante e dinamico in pillole multimediali che includono audio, video, immagini, diagrammi e mappe concettuali per consolidare la conoscenza.

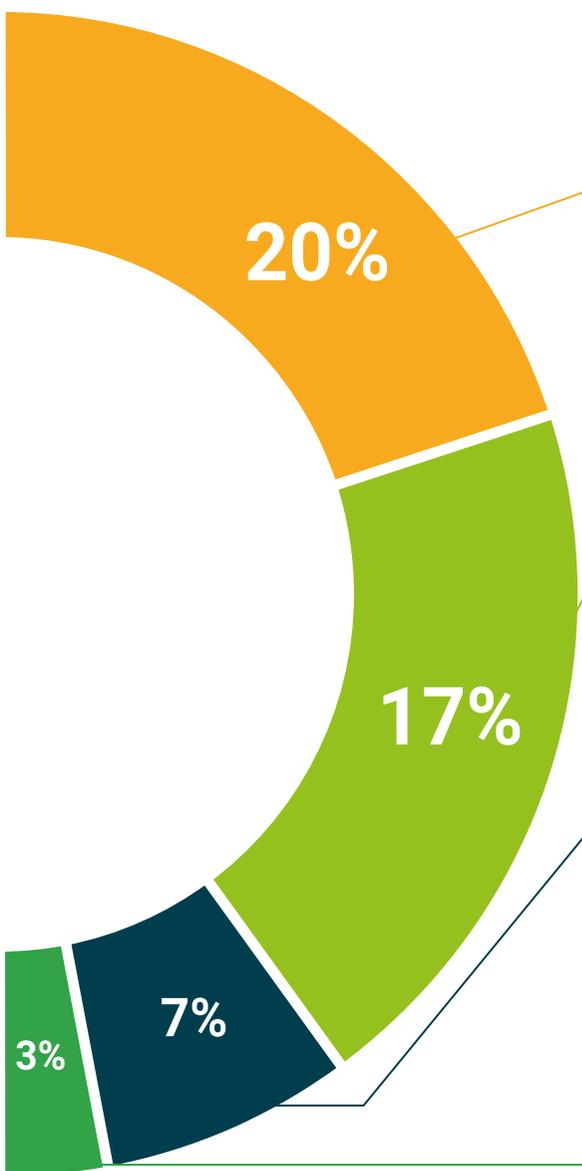
Questo esclusivo sistema di specializzazione per la presentazione di contenuti multimediali è stato premiato da Microsoft come "Caso di successo in Europa".



Letture complementari

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





Analisi di casi elaborati e condotti da esperti

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



Testing & Retesting

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



Master class

Esistono evidenze scientifiche sull'utilità dell'osservazione di esperti terzi: la denominazione "Learning from an Expert" rafforza le conoscenze e i ricordi e genera sicurezza nel futuro processo decisionale.



Guide di consultazione veloce

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



10 Titolo

Il Master Semipresenziale in Approccio Medico ai Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione, garantisce oltre alla preparazione più rigorosa e aggiornata, il conseguimento di una qualifica di Master Semipresenziale rilasciata da TECH Università Tecnologica.



“

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

Questo **Master Semipresenziale in Approccio Medico ai Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione** possiede il programma scientifico più completo e aggiornato del mercato.

Dopo aver superato le valutazioni, lo studente riceverà, mediante lettera certificata con ricevuta di ritorno, la corrispondente qualifica di **Master Semipresenziale** rilasciata da TECH Università Tecnologica.

Oltre alla Qualifica, sarà possibile ottenere un certificato e un attestato dei contenuti del programma. A tal fine, sarà necessario contattare il proprio consulente accademico, che fornirà tutte le informazioni necessarie.

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

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

Durata: **12 mesi**

Titolo: **TECH Università Tecnologica**

N° Ore Ufficiali: **1.620 o.**



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

tech università
tecnologica

Master Semipresenziale

Approccio Medico ai
Disturbi del Linguaggio
e della Comunicazione

Modalità: Semipresenziale (Online + Tirocinio Clinico)

Durata: 12 mesi

Titolo: TECH Università Tecnologica

Ore teoriche: 1.620 o.

Master Semipresenziale

Approccio Medico ai Disturbi del
Linguaggio e della Comunicazione