

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	STASIO	<b>Nome</b>	FRANCESCO	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	000535/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**VALUTAZIONI/RELAZIONI LOGOPEDICHE****N° PROGRESSIVO: 1****RELAZIONE TRIMESTRALE:****DIAGNOSI:**

Altri ritardi specificati dello sviluppo

Cod. ICD9: 315.8

Cod. ICD10: F88

**SITUAZIONE ATTUALE:**

DAL PROGRAMMA RIABILITATIVO 'COMUNICATIVO/RELAZIONALI':

bambino con disturbo dello sviluppo psicomotorio, profilo comportamentale caratterizzato da oppositività e ridotta tolleranza alle frustrazioni, discreto il versante recettivo verbale, in produzione sono presenti difficoltà fonetico-fonologiche, povertà lessicale e deficit morfo-sintattico; compromissione delle prassie linguo-bucco-facciali.

**OBIETTIVI:**

DAL PROGRAMMA RIABILITATIVO 'COMUNICATIVO/RELAZIONALI':

- migliorare il controllo educativo.
- migliorare i tempi di attenzione.
- migliorare le competenze fonetico-fonologiche.
- ampliare il lessico e la frase.

**METODOLOGIE E TRATTAMENTI:**

DAL PROGRAMMA RIABILITATIVO 'COMUNICATIVO/RELAZIONALI':

Strategie cognitivo-linguistiche

**VALUTAZIONE E RISULTATI:**

All'attuale osservazione e valutazione logopedica il bambino si mostra ben disposto all'accettazione del setting, al quale accede senza particolari problemi. Tuttavia scarso è il rispetto delle regole e dei ruoli.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	STASIO	<b>Nome</b>	FRANCESCO	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	000535/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

Sono presenti comportamenti problema e oppositivo-provocatori, attraverso i quali il bambino cerca di gestire l'interazione con l'adulto ed ottenere ciò che vuole. Presente immaturità psico-affettiva. Bassa risulta essere la tolleranza alle frustrazioni.

Insufficienti sono i tempi di attenzione e di permanenza al compito, infatti il piccolo passa da un'attività all'altra in pochi minuti non portando a termine nessuna di esse.

La comprensione verbale appare discreta e presente per lo più per le richieste verbali semplici e per le richieste semplici che richiedono il riconoscimento di un oggetto (ad esempio ?prendi la penna? oppure ?butta la carta nel cestino?).

Da un punto di vista espressivo il linguaggio è caratterizzato da numerose difficoltà fonetico-fonologiche; in particolare dalla somministrazione del test di articolazione verbale e fonetica (Fanzago) si riscontra:

- distorsione/omissione dei fonemi affricati alveolari (sordo-sonoro), dei fonemi affricati post-alveolari (sordo-sonoro) e della polivibrante;
- riduzione dei gruppi consonantici contenenti i fonemi /s/, /l/ e /r/.

Inadeguate le prassie del distretto LBF.

Il lessico è povero, infatti il paziente riesce per lo più nella denominazione solo degli elementi più comuni delle principali categorie semantiche. Di fatto, dalla somministrazione del test del vocabolario ricettivo (Peabody) si è ottenuto un punteggio di 26 per il quale non vi è un punteggio standard per la fascia d'età di appartenenza del bambino.

Inadeguate sono le competenze morfo-sintattiche: il bambino tende ad esprimersi usando frasi ipostrutturate (in genere fa spesso ricorso alla frase bitermine), le quali sono associate ad uno scorretto uso della morfologia flessiva.

Attualmente si riscontra incostanza terapeutica.

Pertanto il percorso logopedico è orientato alla costruzione di una solida alleanza terapeutica, per poi procedere con gli obiettivi previsti nel progetto e nel programma riabilitativo.

Data: 03/04/2023  
#1585 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

Firma: Dott./Dott.ssa Cervone Maria