

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CACACE	<b>Nome</b>	FRANCESCO	<b>Anno di nascita</b>	2015	<b>Cartella clinica n.</b>	001105/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

## PROGRAMMA RIABILITATIVO - COMUNICATIVO / RELAZIONALI

**N° PROGRESSIVO: 3**

**SITUAZIONE INIZIALE:**

Francesco giunge a visita accompagnato dai genitori, riferiscono approfondimento della diagnosi clinica (si richiede di visionare la documentazione).

Pregresso disturbo del linguaggio , con successivo trattamento logopedico 3/7 in modalità privata. Attualmente frequenta la classe terza della scuola primaria usufruendo di sostegno scolastico.

Alla valutazione foniatrica Francesco si presenta sufficientemente collaborante, ma con difficoltà a mantenere tempi attentivi.

Migliorata la comprensione di consegne verbali complesse. Migliorata la produzione verbale per il livello fonetico fonologico.

La lettura è con parametri di velocità lievemente migliorato , così in evoluzione anche la correttezza .La comprensione del testo con utilizzo di strategie.

La scrittura è caratterizzata da tratto grafico irregolare, con presenza di diversi errori fonologici ed ortografici.

Continua come ad programma per:

- migliorare il linguaggio in tutti gli aspetti
- migliorare gli apprendimenti in tutte le aree

Competenze cognitivo-comportamentali,Competenze comunicativo-relazionali.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Strategie cognitivo-linguistiche

**ELENCO OBIETTIVI:**

- Migliorare la comprensione verbale
- Migliorare il livello fonetico-fonologico
- Migliorare il livello morfo-sintattico
- Migliorare il livello semantico-lessicale
- Migliorare il livello Semantico-pragmatico

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

- LAP

**PAZIENTE:**

Cognome	CACACE	Nome	FRANCESCO	Anno di nascita	2015	Cartella clinica n.	001105/1
---------	--------	------	-----------	-----------------	------	---------------------	----------

- BVN 5-11
- TCR
- Test di Fanzago
- McArthur CDI
- Peabody picture Vocabulary test

**OPERATORI:**

Casoria Marianna - Fasano Valeria - Gallizio Francesco

**CASE MANAGER:**

Casoria Marianna

**TEMPI DI VERIFICA:**

Come da PRI definito dall'ASL di competenza (o verbale UVBR)

**RISULTATO:****RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 02/11/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa De Luca Maria #3670   Ordine professionale dei medici chirurghi	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	---	---