

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NOCERINO	<b>Nome</b>	EMMA	<b>Anno di nascita</b>	2016	<b>Cartella clinica n.</b>	000352/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

## PROGRAMMA RIABILITATIVO - COMUNICATIVO / RELAZIONALI

**N° PROGRESSIVO: 4**

**SITUAZIONE INIZIALE:**

Bambina con disturbo dello spettro autistico , migliorata la risposta al nome ed il contatto oculare,limitata la comprensione verbale,versante produttivo intellegibile ma con presenza di semplificazioni e con ridotta funzionalità comunicativa;ridotta l'instabilità motoria, le stereotipie motorie e vocali e l'ecolalia differita.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Strategie cognitivo-linguistiche

**ELENCO OBIETTIVI:**

- migliorare il controllo educativo
- migliorare la comprensione verbale
- migliorare le competenze lessicali in recezione e produzione
- ampliare le richieste
- migliorare la strutturazione della frase
- supportare gli apprendimenti.

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

- LAP  
- EOF

**OPERATORI:**

Gallizio Francesco - Nardone Clorinda - Piccirilli Maria

**CASE MANAGER:**

Nardone Clorinda

**TEMPI DI VERIFICA:**

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

**RISULTATO:**

**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NOCERINO	<b>Nome</b>	EMMA	<b>Anno di nascita</b>	2016	<b>Cartella clinica n.</b>	000352/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

N.A.

<b>Data</b> 10/03/2023	<b>Resp. Programma Riabil.</b> Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984   Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	<b>Resp. Progetto Riabilitat.</b> Ammendola Eduardo
---------------------------	--	--