

PAZIENTE:

Cognome	VOLLERO	Nome	LORENZO	Anno di nascita	2015	Cartella clinica n.	000133/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

VALUTAZIONI/RELAZIONI LOGOPEDICHE**N° PROGRESSIVO: 5****RELAZIONE TRIMESTRALE:****DIAGNOSI:**

Ritardo mentale non specificato

Cod. ICD9: 319

Cod. ICD10: F79

SITUAZIONE ATTUALE:

DAL PROGRAMMA RIABILITATIVO 'COMUNICATIVO/RELAZIONALI':

B.no con disturbo dello spettro autistico in evoluzione positiva il contatto oculare e la risposta al nome, la comprensione verbale è limitata a consegne semplici, routinarie ed altamente contestualizzate mentre permane la compromissione del versante produttivo.

OBIETTIVI:

DAL PROGRAMMA RIABILITATIVO 'COMUNICATIVO/RELAZIONALI':

- migliorare il controllo educativo
- migliorare i tempi di attenzione
- sostenere i pre-requisiti della comunicazione
- ampliare gli interessi
- migliorare le abilità di imitazione e gioco
- migliorare la comprensione verbale
- potenziare le abilità ecoiche
- ampliare le richieste mediante strategie di CAA.

METODOLOGIE E TRATTAMENTI:

DAL PROGRAMMA RIABILITATIVO 'COMUNICATIVO/RELAZIONALI':

Strategie cognitivo-linguistiche

VALUTAZIONE E RISULTATI:

PAZIENTE:

Cognome	VOLLERO	Nome	LORENZO	Anno di nascita	2015	Cartella clinica n.	000133/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

Dalla valutazione logopedica si evince un quadro clinico sovrapponibile a quello precedente, continuano, a cadenza quindicennale, le entrate in terapia di uno dei genitori.

Diminuiti e sottocontrollo i comportamenti disadattivi (morsi, pianto e agitazione), ma è cambiata la topografia delle stereotipie (hand flapping, toe walking, oggetti filiformi,) durante le attività strutturate i tempi di attenzione e permanenza al compito sono molto brevi.

Diminuiti notevolmente, i vocalizzi prolungati e i fischi durante lo svolgimento degli esercizi, necessita di continua sollecitazione per ritornare al compito e portarlo a termine alternando spostamenti nell'ambiente che si riescono a tenere sottocontrollo scandendo il tempo.

Utilizza il pointing a fini richiestivi, appena abbozzata l'integrazione gesto - sguardo;

durante l'attività di gioco con la palla, con gli oggetti da infilare, con i chiodini e con gli incastri, che lui chiede con la PECS e con il pointing fa la scelta del colore o della forma, inizia ad essere presente la condivisione e l'attenzione congiunta.

Inizia a comunicare con le PECS la scelta dell'attività anche se non è del tutto consolidata, ad utilizzare immagini per l'accesso al gioco (palla, incastri, chiodini, infilare, casa, basta) e per andare in bagno, a casa, non sempre necessità di aiuto direzionale (l'uso delle PECS avviene solo in terapia, scarsa la procedura di trasferimento a casa e a scuola).

Il gioco spontaneo risulta poco strutturata con scarso uso funzionale degli oggetti, che vengono ancora esplorati prevalentemente a livello sensoriale, in lenta evoluzione la capacità di appaiare oggetti alle immagini e di imitare semplici schemi di azione senza e con oggetto.

La comprensione verbale è limitata a consegne semplici, routinarie ed altamente contestualizzate. Il vocabolario recettivo è limitato al riconoscimento di pochi target, la produzione verbale è limitata all'emissione di vocalizzazioni prive di chiaro intento comunicativo.

In terapia, da Gennaio c.a, sta utilizzando la bendina per l'occhio, consigliata dall'oculista, e tale procedura, non viene trasferita né a casa né a scuola.

Dall'esame obiettivo focalizzato effettuato a Novembre 2022, si evince il seguente risultato:

controllo educativo, 1/3

tempi di attenzione, 1/3

pre-requisiti della comunicazione, 1/3

ampliare gli interessi, 1/3

abilità di imitazione e gioco, 1/3

comprensione verbale, 1/3

le abilità ecoiche, 0/3

strategie di CAA, 1/3

Data: 06/02/2023

Firma: Dott./Dott.ssa Piccirilli Maria

#1052 (Log.) - 712 (TNPEE) | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE ----