

Presentazione del Progetto

Alla Scoperta della Comunicazione

In questi anni il numero di bambini con plurihandicap che necessita di interventi logopedici, ossia di abilitazione/riabilitazione del linguaggio anche in relazione a disturbi dell'apprendimento, è cresciuto in modo esponenziale.

In presenza di tali difficoltà, è necessario che i bambini svolgano un percorso di riabilitazione precoce, che comporta numerose sedute di attività terapeutica.

La frequente carenza di personale nelle strutture pubbliche, con tempi di attesa per la presa in carico molto lunghi, obbliga spesso i genitori a far ricorso ad operatori privati, per garantire ai propri figli un intervento precoce.

Componenti queste che possono determinare nelle famiglie più disagiate il rifiuto di affrontare serenamente e con responsabilità i problemi dovuti alla disabilità.

Alla luce delle esperienze riferite dai genitori, si è pensato quindi di attuare un Progetto che prevedesse presso il Centro Argos la proposta, nell'ambito dell'équipe multidisciplinare, di percorsi logopedici personalizzati in favore di utenti in condizioni di disagio economico e garantendo con tempestività i necessari trattamenti riabilitativi.

Il Progetto è rivolto a **4 utenti** con grave plurihandicap e difficoltà del linguaggio. Ha una durata di **6 mesi prorogabili** (con sospensione nel mese di agosto) nel corso dei quali una logopedista specializzata seguirà individualmente gli utenti per un totale di **8 ore la settimana** (nel dettaglio 2 ore ad utente suddivise in due giorni). Per ogni utente verrà predisposto, a cura della logopedista e della pedagoga, un progetto personalizzato con gli obiettivi proposti.

Le verifiche saranno curate dalla pedagoga, a garanzia di un controllo continuo sull'idoneità degli interventi.

Referenti:

Dott. Enrico Bisante – Direttore Sanitario Centro Argos

Dott.ssa Alessandra Cordedda – Pedagoga

Chiara Tondo – Logopedista

MODULO DI ADESIONE

PROGETTO “Alla Scoperta della Comunicazione”

Io sottoscritto _____

C.F. _____ nato a _____ il ___/___/___

residente a _____ (prov. _____) cap _____

in via _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____

mail _____

Genitore del minore _____

nato a _____ (prov. _____) il ___/___/___

con diagnosi _____

CHIEDE

che il proprio figlio sia inserito nel Progetto “Alla Scoperta della Comunicazione”.

Si allega documentazione sullo stato psico – fisico del minore - si no

data ___/___/___

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Firma
