

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA SPECIALISTICA**

7 anni frequenta la II elementare senza sostegno.

Importante strabismo per cui è programmata una correzione chirurgica.

Viene a visita in relazione a difficoltà di apprendimento segnalate dalla scuola e confermate da visita specialistica asl- foniatrica ( difficoltà delle abilità curricolari )

prescritto intervento abilitativo di log 2 sett.

Sul piano scolastico opera su livelli di una I elementare.

Non riferiti disturbi del comportamento.

Si conferma la disponibilità ad iniziare un lavoro in via privatistica come da prescrizione volto a :

sostenere gli apprendimenti, favorire la migliore interpretazione del compito scolastico anche in chiave neuropsicologica.

09.11.2022

Torre del Greco,09-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Difficoltà delle abilità curriculari
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 09
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Sostenere gli apprendimenti (letto-scrittura, concetti linguistici di relazione, analisi e strategia del compito dato)
--

**FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI  
ATTESI:**

Tipologia Trattamento:	Logopedia
Frequenza:	2/6
Durata:	3 mesi e poi controllo

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

Data		Responsabile del	
------	--	------------------	--

		progetto	
--	--	----------	--

Torre del Greco,10-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 5 - RIUNIONI D'EQUIPE****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE:**

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Visita NPI. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo E.

Torre del Greco,10-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà di apprendimento

**ELENCO OBIETTIVI**

Sostenere gli apprendimenti (letto-scrittura, concetti linguistici di relazione, analisi e strategia del compito dato)

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 2/6

**OPERATORI:**

Logopedista

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A fine ciclo

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	--	---	--	--	--------------

Torre del Greco,12-01-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 9 - DIMISSIONI****VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Difficoltà delle abilità curriculari		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Difficoltà delle abilità curriculari		

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE  
NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
Continua il trattamento abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al  
Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	ASL NA 3 SUD
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,09-02-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente seguito per Difficoltà delle abilità curriculari. In trattamento riabilitativo tipo logopedia 2/7. Ritmo sonno-veglia caratterizzato da parasonnie, alimentazione regolare. Ha terminato la seconda classe con discreto profitto. Familiarità NPI negata. Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio caratterizzate da ritardo nell'acquisizione delle competenze linguistiche. In attesa di operazione correttiva per strabismo. Segnalata buona evoluzione delle componenti di linguaggio e della abilità di apprendimento con il trattamento logopedico. Principali aree di interesse riguardano soprattutto le competenze mnestiche e di attenzione.

All'osservazione odierna si apprezzano discrete competenze sul piano del linguaggio di espressione con produzione anche di frasi tritemine seppur si denoti qualche live debolezza dell'impostazione fonemica. Nel complesso si apprezzano anche debolezze dell'area semantico-pragmatica. Le abilità di lettura si caratterizzano per esitazione nella lettura e difficoltà per parole complesse; difficoltà anche nelle funzioni mnestiche a breve termine terne. Alla scrittura sotto dettatura evidente qualche errore ortografico ed elementi di disgrafia.

Si consiglia prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Utile proseguire il potenziamento delle funzioni attentive e di apprendimento.

Torre del Greco,06-07-2023



**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA PSICOLOGICA**

Raffaele, di quasi 8 anni, ha terminato la II elementare con discreto profitto, senza sostegno ed è sottoposto a trattamento riabilitativo per “Difficoltà delle abilità curriculari”. Effettua log 2/6.

Durante la visita, avvenuta in data 6/07/2023 il piccolo mostra buon adattamento al setting e alle regole e pur apparendo timido, svolge volentieri le attività proposte dal clinico.

Riferita buona evoluzione delle competenze linguistiche e degli apprendimenti. Presente umore irritabile.

Lettura ancora lenta. Persistono errori ortografici fonologici e non fonologici. Discrete le abilità di comprensione del testo. Buone le competenze sul piano grafico. Regolare l'appetito, mentre sono riferite alterazioni del ritmo sonno-veglia con parasonnie.

Torre del Greco, 06-07-2023

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Difficoltà delle abilità curriculari
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 09
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Sostegno agli apprendimenti ( lettura , scrittura , calcolo problem solving concetti linguistici di relazione ) , potenziamento delle funzioni esecutive .
---

**FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI  
ATTESI:**

Tipologia Trattamento:	Logopedia 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	180gg.

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

Data		Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	--	------------------------------	--------------

Torre del Greco,13-07-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà negli apprendimenti

**ELENCO OBIETTIVI**

Sostegno agli apprendimenti ( lettura , scrittura , calcolo problem solving concetti linguistici di relazione ) , potenziamento delle funzioni esecutive .

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 2/6

**OPERATORI:**

Logopedista

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale

### TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo

### RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco,13-07-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 5 - RIUNIONI D'EQUIPE****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE:**

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Visita NPI. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo E.

MODELLAMENTO DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO -- Incremento dell'attenzione - Impostazione del comportamento adattivo

SVILUPPO DELLA CODIFICA GRAFEMICA - Impostazione della codifica indiretta - Impostazione della codifica diretta - Impostazione della scrittura su copia - Impostazione della scrittura su dettato - Impostazione della scrittura spontanea

SVILUPPO DELLA COMPrensione DELLA LETTURA - Impostazione della comprensione lessicale - Impostazione della comprensione frastica - Impostazione della comprensione concettuale di brani narrativi, descrittivi ed informativi

SVILUPPO DELL'ESPOSIZIONE SCRITTA - Impostazione della sintesi narrativa - Impostazione della sintesi descrittiva - Impostazione della sintesi informativa - Impostazione della sintesi creativa

SVILUPPO DEL CALCOLO - Impostazione del Sistema dei Numeri - Impostazione del Sistema del Calcolo - Impostazione del Problem Solving

SVILUPPO DEI CONCETTI LINGUISTICI DI RELAZIONE - Impostazione delle relazioni quantitative - Impostazione delle relazioni quantitative superlative - Impostazione delle relazioni dimensionali - Impostazione delle relazioni spaziali - Impostazione delle relazioni temporali

SVILUPPO DELLE ABILITA' DI AUTONOMIA QUOTIDIANA - Impostazione delle autonomie nell'igiene personale, nell'abbigliamento e nell'alimentazione - Impostazione dell'uso dell'orologio, del calendario, del tempo e della calcolatrice - Impostazione del linguaggio funzionale - Impostazione della lettura e scrittura funzionale

Torre del Greco,03-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 9 - DIMISSIONI****VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Difficoltà delle abilità curriculari		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Difficoltà delle abilità curriculari		

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE  
NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
Prosegue il suo percorso abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al  
Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	ASL NA 3 SUD
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,03-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO FINE PROGETTO****CONSULENZA SPECIALISTICA**

Raffaele ha 8 anni. Inserito al terzo anno di scuola primaria. Aumentati i tempi di attenzione e concentrazione ma ancora da potenziare. Ritmo sonno/ veglia non regolare ma presenti fenomeni di parasonnia. Più rispettoso delle regole. La lettura è da potenziare nei suoi parametri. Comprensione del testo valida, da potenziare le abilità narrative. Controllo ortografico da potenziare. Tratto grafico immaturo. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 24-01-2024

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.ssa

PELUSO LAURA

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA PSICOLOGICA**

Raffaele, 8 anni e mezzo, frequenta la III elementare senza sostegno ed è sottoposto a trattamento riabilitativo per "Difficoltà delle abilità curriculari". Effettua log 2/6. Durante la visita, avvenuta in data 24/01/2024 il piccolo mostra buon adattamento al setting e alle regole e pur appearing timido, risponde volentieri alle domande poste dal clinico. Autonomie in linea per età. Regolare l'appetito, mentre sono riferite alterazioni del ritmo sonno-veglia con parasonnie. Umore eutimico. Riferita discreta tolleranza alla frustrazione e difficoltà a rispettare le regole. La lettura appare ancora lenta e talvolta poco accurata, soprattutto per parole a bassa frequenza d'uso. Discrete le abilità di comprensione del testo. Linguaggio ancora lievemente ipostrutturato sul piano fonetico-fonologico. Persistono errori ortografici fonologici e non fonologici. Lieve disgrafia, buona la prensione.

Torre del Greco, 24-01-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI



## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	24-01-2024
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015 (8 anni)	Cartella Clinica n.	7693
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	III elementare

Insegnante di sostegno:	SI	NO
È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali?	SI	NO

### Riferisce di essere titolare di:

Assegno di cura	SI	NO
Indennità di frequenza	SI	NO Orientamento
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma	NO	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	2/6 Log.	
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI	NO
Se sì, indicare quali?		

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Izzo	Nome	Cira
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	To	Telefono	
Condizione professionale	addetta alle vendite		
2)Cognome	Barone (padre)	Nome	Umberto
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
Condizione professionale	parrucchiere		
N° componenti del nucleo familiare	3		
Composto da	utente e genitori		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

**Situazione socio-familiare:**

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di:	Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata, in precedenza Nulla Altro (specificare)
Rete sociale della famiglia:	Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale
Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero?	SI NO
Elencare quali?	
Partecipa ad attività associative?	SI NO
Elencare quali?	catechismo e oratorio Basilica Santa Croce
Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione?	Non è bersaglio Lo è molto saltuariamente Lo è frequentemente Lo è molto frequentemente anche con bullismo



## Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare)
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private, in precedenza Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?	Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare)
I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Il colloquio si effettua in data odierna con la madre di Raffaele, la quale riferisce autonomie in linea con l'età.

Torre del Greco, 24-01-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Alla valutazione logopedica odierna emerge quanto segue Raffaele nel setting terapeutico rispetta le regole e svolge tutte le attività proposte anche se talvolta necessita di solleciti per portare a termine le attività richieste.

Ancora labili le funzioni esecutive, nello specifico attenzione e memoria di lavoro. Ancora non ben strutturata l'organizzazione temporale.

Attraverso prove non strutturate è emerso il seguente quadro: in scrittura errori fonologici e non residui, recuperate le doppie.

Lettura migliorata, ad eccezione di parole plurisillabiche e a bassa frequenza d'uso.

Buona la comprensione anche se povera nei contenuti.

Buone le abilità logico matematiche.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Dde

Prove MT

Ac- mt

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Potenziamento delle funzioni esecutive

Migliorare l'organizzazione temporale

Recupero delle difficoltà presenti in scrittura (uso di gruppi consonantici gn-gl)

Potenziamento dei parametri di lettura: velocità e accuratezza

**OBIETTIVI:**

RAGGIUNTO

PARZIALMENTE  
RAGGIUNTO

NON RAGGIUNTO



<b>Data:</b>	30/01/2024
--------------	------------

Torre del Greco,30-01-2024

**TERAPISTA**

Dott.

MIRONE STEFANIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Difficoltà delle abilità curricolari
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 09
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Potenziare e sostenere le abilità curricolari
Migliorare l'uso delle funzioni esecutive

**FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI  
ATTESI:**

Tipologia Trattamento:	Logopedia 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	180gg.

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

Data		Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	--	------------------------------	--------------



Torre del Greco,09-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà negli apprendimenti e nelle funzioni esecutive
---

**ELENCO OBIETTIVI**

Potenziare e sostenere le abilità curriculari
Migliorare l'uso delle funzioni esecutive

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 2/6
---------------

**OPERATORI:**

Logopedista Dott.ssa S.Mirone
-------------------------------

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale
--



**TEMPI DI VERIFICA:**

Metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco,09-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 5 - RIUNIONI D'EQUIPE****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE:**

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Visita NPI. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo E.

Torre del Greco,09-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO FINE PROGETTO****CONSULENZA SPECIALISTICA**

Raffaele ha 7 anni e mezzo. A settembre frequenterà il quarto anno di scuola primaria. Aumentati i tempi di attenzione e concentrazione. Il linguaggio d'espressione è in evoluzione migliorativa, lievi imperfezioni dell'output morfosintattico e semantico lessicale. La lettura presenta alcuni errori sulle parole a bassa frequenza d'uso e/o più complesse. Comprensione del testo in evoluzione migliorativa così come la sintesi e l'esposizione orale del testo letto. Controllo ortografico da potenziare, presenti errori sulle doppie, accenti e fusioni illegali ecc.. In corso approfondimento diagnostico per DSA. Predilige le abilità logico matematiche. Disgrafia. Continúa terapia logopedica in atto.

Torre del Greco,14-06-2024

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.ssa

PELUSO LAURA

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Difficoltà degli apprendimenti curricolari
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 09
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Potenziare le funzioni esecutive;
Potenziare le abilità di letto-scrittura e calcolo.

**FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI  
ATTESI:**

Tipologia Trattamento:	Logopedia 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	180 gg

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

Data		Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	--	------------------------------	--------------



Torre del Greco,15-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà negli apprendimenti e nelle funzioni esecutive
---

**ELENCO OBIETTIVI**

Potenziare le funzioni esecutive;
Potenziare le abilità di letto-scrittura e calcolo.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 2/6
---------------

**OPERATORI:**

Logopedista Dott.ssa S.Mirone
-------------------------------

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale
--

**TEMPI DI VERIFICA:**

Metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco,15-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 5 - RIUNIONI D'EQUIPE****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE:**

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Visita NPI. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo E.

Torre del Greco,15-07-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 9 - DIMISSIONI****VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Difficoltà delle abilità curriculari		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Difficoltà degli apprendimenti curriculari		

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE  
NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

Osservazione finale di dimissione:			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Continua il trattamento abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
<b>Note:</b>			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	ASL NA 3 SUD
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,15-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

All'attuale osservazione e valutazione logopedica emerge quanto segue: R. ha accesso al *setting* terapeutico senza difficoltà e ha accettato con facilità la nuova figura terapeutica, rispettando le regole e svolgendo tutte le attività (ludiche e non) che gli vengono proposte; raramente sono necessari solleciti per portare a termine le attività richieste. La valutazione qualitativa delle funzioni esecutive ha messo in evidenza come siano maggiormente inficiate attenzione e memoria di lavoro. Ancora non ben strutturata l'organizzazione temporale. Il lessico, *input* e in *output*, appare discreto, al pari della strutturazione frastica; buono l'orientamento spazio-temporale. Dalla valutazione qualitativa degli apprendimenti è emerso che in scrittura sono presenti errori fonologici e non fonologici, sporadici gli errori fonetici (doppie); la lettura appare discreta, con maggiori difficoltà in relazione a parole plurisillabiche a bassa frequenza d'uso; discreta la comprensione del testo. Buona la comprensione e l'esecuzione di compiti semplici e complessi.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Osservazione diretta del comportamento

Osservazione logopedica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Potenziamento delle funzioni esecutive

Migliorare l'organizzazione temporale

Recupero delle difficoltà presenti in scrittura ( uso h gruppi consonantici gn-gl)

Potenziamento dei parametri di lettura : velocità e accuratezza

**Data:**

Torre del Greco,04-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO FINE PROGETTO****CONSULENZA SPECIALISTICA**

Raffaele ha 9 anni e frequenta il quarto anno di scuola primaria . Aumentati i tempi di attenzione e concentrazione. Ha collaborato alle attività proposte. Buona l'interazione con l'interlocutore. Il linguaggio d'espressione è abbastanza valido. La lettura è in evoluzione nei suoi parametri, migliorata la sintesi e l'esposizione orale del testo letto. Da potenziare il controllo ortografico e il tratto grafico che risulta essere irregolare e disgrafico. Non sempre adeguata la prensione della penna. Abilità logico matematiche abbastanza valide. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco,24-01-2025

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.ssa

PELUSO LAURA

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Come emerge dall'attuale osservazione e valutazione, R. accede senza problemi al *setting* terapeutico, rispettandone le regole e svolgendo tutte le attività (ludiche e non) che gli vengono proposte. Tuttavia, R. nel corso delle attività dimostra un atteggiamento poco attivo e spesso umore basso, giustificando il più delle volte questa attitudine con stanchezza o distrazione. A tal proposito, non sempre R. risponde in maniera contestuale a domande postegli. Dalla valutazione qualitativa delle funzioni esecutive emerge ancora una particolare carenza per quanto concerne l'attenzione e la memoria di lavoro; da segnalare sensibili miglioramenti per quanto riguarda le abilità di inibizione e di *shifting*. L'eloquio spontaneo e la narrazione di eventi quotidiani appare tuttora non ben strutturata l'organizzazione temporale e adeguata rispetto a quanto atteso per età cronologica e classe frequentata; il lessico, *input* e in *output*, appare discreto, al pari della strutturazione frastica. Per quanto riguarda la valutazione degli apprendimenti, sono state somministrate le prove MT-3 cliniche da cui è emerso:

- prova di comprensione: 10/24 (3/12 al brano di cronaca, <5° percentile, 7 al brano informativo, 40° percentile), piazzandosi al 10° percentile e in fascia RA;

- prova di correttezza e rapidità: 2,58 sill/sec (15°<x<20° percentile, PS); punteggio d'errore pari a 5 (30° perc, PS).

La valutazione qualitativa della scrittura ha messo in evidenza la persistenza di errori fonologici e non fonologici.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Osservazione diretta del comportamento

Osservazione logopedica

Prove MT-3 cliniche

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Potenziamento delle funzioni esecutive

Migliorare l'organizzazione temporale

Recupero delle difficoltà presenti in scrittura ( uso h gruppi consonantici gn-gl)

Potenziamento delle abilità di comprensione del brano monotematico

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	10/02/2025
--------------	------------

Torre del Greco,06-02-2025

**TERAPISTA**

dott.  
DI LUCA MATTIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Difficoltà delle abilità curriculari
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 09
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Potenziare le funzioni esecutive;
Potenziare le abilità curriculari a tutti i livelli

**FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI  
ATTESI:**

Tipologia Trattamento:	Logopedia 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	180 gg

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

Data		Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	--	------------------------------	--------------



Torre del Greco,10-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà negli apprendimenti e nelle funzioni esecutive
---

**ELENCO OBIETTIVI**

Potenziare le funzioni esecutive;
Potenziare le abilità curriculari a tutti i livelli

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 2/6
---------------

**OPERATORI:**

Logopedista Dott.ssa S.Mirone
-------------------------------

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

--



Valutazione clinica iniziale intermedia e finale

### TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo

### RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco,10-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 5 - RIUNIONI D'EQUIPE****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE:**

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Visita NPI. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo E.

Torre del Greco,10-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Come emerge dall'attuale osservazione e valutazione, R. accede senza problemi al *setting* terapeutico, rispettandone le regole e svolgendo tutte le attività (ludiche e non) che gli vengono proposte. Tuttavia, R. nel corso delle attività dimostra un atteggiamento poco attivo e spesso umore basso, giustificando il più delle volte questa attitudine con stanchezza o distrazione. A tal proposito, non sempre R. risponde in maniera contestuale a domande postegli. Dalla valutazione qualitativa delle funzioni esecutive emerge ancora una particolare carenza per quanto concerne l'attenzione e la memoria di lavoro; da segnalare sensibili miglioramenti per quanto riguarda le abilità di inibizione e di *shifting*. L'eloquio spontaneo e la narrazione di eventi quotidiani appare tuttora non ben strutturata l'organizzazione temporale e adeguata rispetto a quanto atteso per età cronologica e classe frequentata; il lessico, *input* e in *output*, appare discreto, al pari della strutturazione frastica. Per quanto riguarda la valutazione degli apprendimenti, sono state somministrate le prove MT-3 cliniche da cui è emerso:

- prova di comprensione: 10/24 (3/12 al brano di cronaca, <5° percentile, 7 al brano informativo, 40° percentile), piazzandosi al 10° percentile e in fascia RA;

- prova di correttezza e rapidità: 2,58 sill/sec (15°<x<20° percentile, PS); punteggio d'errore pari a 5 (30° perc, PS).

La valutazione qualitativa della scrittura ha messo in evidenza la persistenza di errori fonologici e non fonologici.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Osservazione diretta del comportamento

Osservazione logopedica

Prove MT-3 cliniche

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Potenziamento delle funzioni esecutive

Migliorare l'organizzazione temporale



Recupero delle difficoltà presenti in scrittura ( uso h gruppi consonantici gn-gl)

Potenziamento delle abilità di comprensione del brano monotematico

<b>Data:</b>	10/02/2025
--------------	------------

Torre del Greco,10-02-2025

**TERAPISTA**

dott.

DI LUCA MATTIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	1

**SEZIONE 9 - DIMISSIONI****VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Difficoltà delle abilità curriculari		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Difficoltà delle abilità curriculari		

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE  
NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
Continua il trattamento abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al  
Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	ASL NA 3 SUD
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,10-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Potenziamento delle funzioni esecutive	SI	P.R.	NO
	Migliorare l'organizzazione temporale	SI	P.R.	NO
	Recupero delle difficoltà presenti in scrittura ( uso h gruppi consonantici gn-gl)	SI	P.R.	NO
	Potenziamento delle abilità di comprensione del brano monotematico	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

All'attuale osservazione e valutazione logopedica, il quadro di R. risulta sovrapponibile a quanto evidenziato in data 10/02/2025. Si prosegue dunque con il trattamento pianificato per il raggiungimento degli obiettivi sopracitati

**Data:**

Torre del Greco, 28-04-2025

**TERAPISTA**dott.  
DI LUCA MATTIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO FINE PROGETTO****CONSULENZA SPECIALISTICA**

Raffaele ha 9 anni e frequenta il quarto anno di scuola primaria senza sostegno scolastico. Allungati i tempi di attenzione e concentrazione. Buona l'interazione con l'interlocutore. Il linguaggio d'espressione è inficiato da lievi alterazioni dell'output morfosintattico e semantico lessicale. La lettura è migliorata nei suoi parametri. Comprensione del testo valida, migliorata la sintesi e l'esposizione orale del testo letto. Controllo ortografico migliorato. Abilità logico matematiche in evoluzione. Ha effettuato approfondimento diagnostico da portare in visione. Continua terapia logopedica in corso.

Torre del Greco, 23-05-2025

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.ssa

PELUSO LAURA

**PAZIENTE:**

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE**

Data: 23 Maggio 2025

**Partecipanti al colloquio:** Signora Izzo Ciria , minore Barone Raffaele

**Terapie in atto:** LOG ( 2 settimanali)

**Osservazioni emerse:**

Barone Raffaele ,9 anni, Difficoltà delle abilità curriculari.

Durante il colloquio, il minore si è presentato sereno, collaborativo e ben predisposto al dialogo. Ha risposto positivamente agli stimoli forniti dalle domande, ricostruendo con il supporto degli adulti la propria routine quotidiana e le relazioni significative.

La signora riferisce che sono stati sollecitati dalle insegnati, per difficoltà di apprendimento, quando iniziò le scuole elementari.

Rapporto con la struttura e i terapeuti positivo.

**Contesto scolastico**

Il minore frequenta il quarto anno della scuola primaria .

La madre considera l'ambiente educativo favorevole e supportivo, in grado di promuovere le competenze educative e scolastiche , risulta buona l'integrazione nel contesto classe con i pari.

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre, da 1 fratello e dal minore in carico.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito del padre.

La madre riferisce un contesto familiare sereno, con buona rete familiare, capace di fornire supporto in caso di necessità.

Torre del Greco,23-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA





## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	23-05-2025
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	BARONE	Nome	RAFFAELE
Data di nascita	08-08-2015	Cartella Clinica n.	7693
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	primaria

Insegnante di sostegno:	SI	NO
È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali?	SI	NO

### Riferisce di essere titolare di:

Assegno di cura	SI	NO
Indennità di frequenza	SI	% NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma		
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza		
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI	% NO
Se sì, indicare quali?		

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Izzo	Nome	Cira
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3391251064
Condizione professionale	impiegata		
2)Cognome	Barone	Nome	Umberto
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	impiegato		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	madre, padre e due minori		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

**Situazione socio-familiare:**

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di:	Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata Nulla Altro (specificare)
Rete sociale della famiglia:	Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale
Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero?	SI NO
Elencare quali?	
Partecipa ad attività associative?	SI NO
Elencare quali?	
Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione?	Non è bersaglio Lo è molto saltuariamente Lo è frequentemente Lo è molto frequentemente anche con bullismo



## Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare)
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite e assistenza medico-sanitaria generica Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?	Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare)
I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 23-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa



AMENO ALESSIA