

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------------|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo del linguaggio espressivo |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE 08 |
| 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

| |
|--|
| Sviluppo del profilo fono-articolatorio, sviluppo delle competenze semantico lessicali, sviluppo delle competenze grammaticali, sviluppo delle competenze grammaticali, sviluppo delle competenze funzionali |
|--|

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

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

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

Torre del Greco, 25-10-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 linguaggio verbale

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo del profilo fono-articolatorio, sviluppo delle competenze semantico lessicali, sviluppo delle competenze grammaticali, sviluppo delle competenze grammaticali, sviluppo delle competenze funzionali

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, 25-10-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo F.

Torre del Greco, 25-10-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora si separa serenamente dalle figure di riferimento. Durante le sedute logopediche è attenta e collaborante.

Il linguaggio risulta globalmente più intelligibile. L'articolazione è migliorata, ma si osserva ancora una marcata interdentalizzazione dei foni. La spinta linguale anteriore, che si osserva anche a riposo e durante la deglutizione, è almeno in parte dovuta alla presenza di un palato ogivale che rende difficile il corretto posizionamento della lingua. Dopo visita specialistica consigliata dalla logopedista, si escludono problematiche di origine ORL. Migliorate le competenze morfo-sintattiche. Da potenziare ulteriormente i prerequisiti dell'apprendimento.

TESTS SOMMINISTRATI:

| |
|--|
| |
|--|

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

- Migliorare l'articolazione
- Migliorare la costruzione di frasi complesse
- Potenziare le abilità narrative
- Potenziare le abilità metafonologiche

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 25/10/2022 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 25-10-2022

TERAPISTA
dott
MILANO CLAUDIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

6 anni I elementare

In trattamento di Log 2 sett per un disturbo semplice del linguaggio.

La situazione clinica appare in buona evoluzione . Il linguaggio è strutturato e funzionale, nettamente evoluto nei contenuti un pò meno nella forma . permangono disloalie anche in pare conseguente alla situazione dentale

Bene la relazione e il comportamento sociale. Normali le competenze intellettive

Scomparsa la disfluenza. l'attenzione è buona, ottima la complaiance al trattamento in atto che prosegue.

26.10.2022

Torre del Greco, 26-10-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Migliorare l'articolazione | SI P.R. NO |
| | Migliorare la costruzione di frasi complesse | SI P.R. NO |
| | Potenziare le abilità narrative | SI P.R. NO |
| | Potenziare le abilità metafonologiche | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Si osserva un'evoluzione positiva globale. Migliorata l'articolazione dei nessi consonanti contenenti /s/. Nella costruzione di frasi, la bambina sta apprendendo l'uso corretto dei pronomi riflessivi.

Migliorate le abilità metafonologiche globali (sintesi e segmentazione). Lieve miglioramento anche delle abilità narrative.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 27/12/2022 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 27-12-2022

TERAPISTA
dott
MILANO CLAUDIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora si separa serenamente dalla figura materna. Si presenta collaborante, rispettosa delle regole e con una discreta tolleranza alle frustrazioni. Frequenta la prima elementare.

Le abilità visuo-percettive si presentano nella norma. Il comportamento sociale e gioco sociale, si presentano adeguati e molto variegati, con il rispetto del turno.

La piccola A. ha assestato da poco la componente fonoarticolatoria del linguaggio, non presentando più alcun processo di semplificazione.

Le abilità accademiche risultano compromesse a causa della componente metafonologia che risulta molto compromessa.

TESTS SOMMINISTRATI:**CMF PRIMA INFANZIA**

La piccola A. Ha avuto difficoltà nel sostenere molte delle prove contenute nel test.

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

- Potenziare la metafonologia globale ed analitica
- Potenziare le abilità di lettura e scrittura

| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
|-------------------|-----------|------------------------|---------------|
| | | | |

| | |
|--------------|-----------|
| Data: | 3/04/2023 |
|--------------|-----------|

Torre del Greco, 03-04-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|--|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo del linguaggio espressivo |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE08 disturbi evolutivi della comunicazione |
| 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

| |
|--|
| Sviluppo del profilo fono-articolatorio, sviluppo delle competenze semantico lessicali, sviluppo delle competenze grammaticali, sviluppo delle competenze grammaticali, sviluppo delle competenze funzionali |
|--|

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

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

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

Torre del Greco,05-04-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 linguaggio

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo del profilo fono-articolatorio, sviluppo delle competenze semantico lessicali, sviluppo delle competenze grammaticali, sviluppo delle competenze grammaticali, sviluppo delle competenze funzionali

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, 05-04-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo F.

Torre del Greco, 05-04-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora si separa serenamente dalla figura materna. Si presenta collaborante, rispettosa delle regole e con una discreta tolleranza alle frustrazioni. Frequenta la prima elementare. Le abilità visuo-percettive si presentano nella norma. Il comportamento sociale e gioco sociale, si presentano adeguati e molto variegati, con il rispetto del turno. La piccola A. ha assestato da poco la componente fonoarticolatoria del linguaggio, non presentando più alcun processo di semplificazione. Le abilità accademiche risultano compromesse a causa della componente metafonologia che risulta molto compromessa.

TESTS SOMMINISTRATI:

CMF PRIMA INFANZIA La piccola A.

Ha avuto difficoltà nel sostenere molte delle prove contenute nel test.

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

- Potenziare la metafonologia globale ed analitica
- Potenziare le abilità di lettura e scrittura

Data: 05/04/2023

Torre del Greco, 05-04-2023

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Aurora è una bella bambina di 6 anni seguita per disturbo del linguaggio in trattamento logopedico a frequenza bisettimanale.

Ha intrapreso la prima elementare con buon adattamento al setting e alle regole mariferite difficoltà nell'acquisizione degli apprendimenti al pari della classe. Buona l'interazione con i pari evidente globale immaturità in setting scolastico.

All'osservazione buono l'adattamento al setting, la piccola appare disponibile al confronto con il clinico e segue tutte le richieste senza oppositività.

Il linguaggio appare in evoluzione migliorativa sebbene alla valutazione delle competenze metafonologiche effettuata si evidenzino globali carenze. La conversazione è possibile, la piccola racconta eventi routinari e non con buone competenze sul piano sintattico occasionali errori fonetico fonologici e lieve disfluenza.

Gli apprendimenti appaiono deficitari, la piccola ancora manifesta difficoltà nel riconoscimento di tutte le letterine e immaturità nella lettura che avviene ancora se guidata dall'adulto. migliori le competenze ortografiche e la capacità di scrittura sotto dettatura che necessita ancora di spelling. è in grado discrivere in autonomia e leggere solo il proprio nome. Riferite in ambito scolastico rifiuto per le materie umanistiche. migliori le competenze logico matematiche.

Si somministrano matrici di Raven tipo CPM a cui la piccola ottiene un punteggio collocabile al 79° ct nella norma per età, con ottime competenze di ragionamento e senza evidenti aspetti impulsivi nella risposta.

Alla luce di una possibile evoluzione verso un disturbo degli apprendimenti si consiglia alla madre di effettuare valutazione neuropsichiatrica presso l'ASL territoriale e avviare eventuale doposcuola specializzato al fine di supportare il lavoro riabilitativo in atto. Valutare ausilio di piano didattico personalizzato in ambito scolastico per cui si rimanda alle indicazioni del prescrittore.

Prosegue trattamento logopedico volto a lavorare sia sulle competenze fonologiche che sull'acquisizione degli apprendimenti.

Torre del Greco, 06-04-2023

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Aurora, 6 anni e mezzo, giunge al colloquio con la mamma in data 6/04/2023. La bimba è sottoposta a trattamento abilitativo per "Disturbo del linguaggio espressivo", frequenta la prima elementare senza sostegno con riferito buon adattamento al setting scolastico e discreto inserimento nel gruppo classe. Effettua Log 2/6. Aurora mostra buon adattamento al setting e alle regole imposte, appare socievole rispondendo volentieri alle domande poste dal clinico ed eseguendo di buon grado le attività proposte. Riferite difficoltà nelle abilità di letto-scrittura, esplorate durante la visita specialistica attraverso prove non standardizzate di lettura. Aurora mostra difficoltà nel riconoscimento delle lettere mentre risultano migliori le competenze ortografiche. Riferite buone abilità logico-matematiche. Punteggio collocabile al 79° percentile alle matrici di Raven tipo CPM. Linguaggio caratterizzato da globali carenze riguardanti il piano sintattico e metafonologico, occasionali errori fonologici e lieve disfluenza.

Torre del Greco, 06-04-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Potenziare la metafonologia globale ed analitica | SI P.R. NO |
| | Potenziare le abilità di lettura e scrittura | SI P.R. NO |
| | Impostare un corretto meccanismo di deglutizione | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Si procede come da programma

Data: 05/06/2023

Torre del Greco, 05-06-2023

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Potenziare la metafonologia globale ed analitica | SI P.R. NO |
| | Potenziare le abilità di lettura e scrittura | SI P.R. NO |
| | Correggere la disfunzione della deglutizione | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Il lavoro procede come da programma

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 05/06/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 05-06-2023

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Potenziare la metafonologia globale ed analitica | SI P.R. NO |
| | Potenziare le abilità di lettura e scrittura | SI P.R. NO |
| | Correggere la disfunzione della deglutizione | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Il lavoro procede come da programma

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 05/08/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 05-08-2023

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Aurora, 7 anni, frequenta la II elementare senza sostegno e con riferito buon adattamento al setting scolastico e al gruppo dei pari. È sottoposta a trattamento riabilitativo per “Disturbo del linguaggio espressivo”. Effettua log 2/6. Durante la visita, avvenuta in data 25/09/2023 Aurora mostra buon adattamento al setting e alle regole, appare socievole, interagisce volentieri con il clinico e svolge di buon grado le attività proposte. Linguaggio ancora ipostrutturato per età soprattutto sul piano fonetico-fonologico. Riferita la presenza di marcate difficoltà in lettura e scrittura. Autonomie in linea per età. Alimentazione varia. Regolare il ritmo sonno-veglia.

Torre del Greco, 25-09-2023

CASE MANAGER
Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora è una bambina collaborante e rispettosa delle regole, con una discreta tolleranza alle frustrazioni. Le abilità visuo-percettive si presentano nella norma. Il comportamento sociale e gioco sociale sono adeguati e molto variegati. Le abilità accademiche risultano ancora compromesse a causa della componente metafonologica che risulta compromessa, si lavora sul riconoscimento dei fonemi e sulla fusione sillabica, che non ha ancora acquisito.

Si continua a lavorare sulla corretta impostazione del meccanismo di deglutizione e dei foni /t/, /d/ e della sibilante /s/.

TESTS SOMMINISTRATI:

| |
|--|
| |
|--|

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

- Potenziare la metafonologia globale ed analitica
- Potenziare il riconoscimento grafema fonema
- Favorire la fusione sillabica
- Potenziare le abilità di lettura e scrittura

| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
|------------|-----------|------------------------|---------------|
| | | | |

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 30/09/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 30-09-2023

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Aurora ha 7 anni e frequenta il secondo anno di scuola primaria. Ha collaborato alle attività proposte. Buona l'interazione con l'interlocutore. Deglutizione atipica. Si fa linguale. Alterazioni fonoarticolatorie multiple. Da arricchire il vocabolario e la struttura frastica. Emergenti difficoltà di apprendimento della lettura scrittura. Si richiede V.Orl, esame audiometrico ed impedometro. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 01-10-2023

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Difficoltà delle abilità di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico . |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE08 |
| 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

| |
|---|
| Sviluppo del profilo fonologico -articolatorio , sviluppo delle abilità di letto scrittura , delle competenze grammaticali e delle competenze funzionali. |
|---|

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, 03-10-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 nelle abilità di letto-scrittura.

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo del profilo fonologico -articolatorio , sviluppo delle abilità di letto scrittura , delle competenze grammaticali e delle competenze funzionali.

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 | Asl Na 3 Sud |
|------|--|---|--|--|--------------|

Torre del Greco,03-10-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo F.

MODELLAMENTO DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO - Adattamento al setting terapeutico - - Incremento dell'attenzione -

SVILUPPO DEI PREREQUISITI DEL LINGUAGGIO VERBALE - Sviluppo degli antecedenti del linguaggio verbale - Sviluppo della discriminazione percettiva linguistica (training percettivo) - Sviluppo delle competenze prassiche del sistema articolatorio (training motorio) -

) SVILUPPO DEL LINGUAGGIO VERBALE RICETTIVO - Sviluppo delle competenze ricettive funzionali del linguaggio verbale - Sviluppo delle competenze ricettive grammaticali del linguaggio verbale

SVILUPPO DEL PROFILO FONOLOGICO-ARTICOLATORIO - Impostazione dei fonemi occlusivi - Impostazione dei fonemi nasali - Impostazione dei fonemi laterali - Impostazione dei fonemi affricati - Impostazione dei fonemi fricativi - Impostazione dei fonemi sibilanti - Consolidamento dei fonemi impostati nell'eloquio spontaneo - Eliminazione dei Processi fonologici di semplificazione - Eliminazione dei Processi insoliti

SVILUPPO DELLE COMPETENZE SEMANTICO-LESSICALI - Espansione del repertorio semantico-lessicale - Espansione delle conoscenze generali e funzionali - Espansione delle conoscenze accademiche

SVILUPPO DELLE COMPETENZE GRAMMATICALI - Impostazione dell'uso corretto della morfologia legata - Impostazione dell'uso corretto della morfologia libera - Impostazione dell'uso corretto della sintassi

SVILUPPO DELLE COMPETENZE FUNZIONALI - Sviluppo della competenza comunicativa (dialogo, conversazione e racconto)

Torre del Greco, 03-10-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Difficoltà delle abilità di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico | | |

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

| Osservazione finale di dimissione: | | | |
|---|-----------|------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Prosegue il percorso 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: | | | |
| Note: | | | |

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 (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco,03-10-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Difficoltà delle abilità di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE08 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

| |
|---|
| Sviluppo delle competenze comunicative (profilo fono-articolatorio) |
|---|

| |
|---|
| Sostegno agli apprendimenti (lettura, scrittura, calcolo, problem solving, concetti linguistici di relazione) |
|---|

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

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

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

Torre del Greco,06-10-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 linguaggio e negli apprendimenti

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo delle competenze comunicative (profilo fono-articolatorio)

Sostegno agli apprendimenti (lettura, scrittura, calcolo, problem solving, concetti linguistici di relazione)

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista dott. D. Ciavolino

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

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

Torre del Greco, 06-10-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo F associato al Protocollo E per gli apprendimenti.

SVILUPPO DEL PROFILO FONOLOGICO-ARTICOLATORIO - Impostazione dei fonemi occlusivi - Impostazione dei fonemi nasali - Impostazione dei fonemi laterali - Impostazione dei fonemi affricati - Impostazione dei fonemi fricativi - Impostazione dei fonemi sibilanti - Consolidamento dei fonemi impostati nell'eloquio spontaneo - Eliminazione dei Processi fonologici di semplificazione - Eliminazione dei Processi insoliti

SVILUPPO DELLE COMPETENZE SEMANTICO-LESSICALI - Espansione del repertorio semantico-lessicale - Espansione delle conoscenze generali e funzionali - Espansione delle conoscenze accademiche

SVILUPPO DELLE COMPETENZE GRAMMATICALI - Impostazione dell'uso corretto della morfologia legata - Impostazione dell'uso corretto della morfologia libera - Impostazione dell'uso corretto della sintassi

SVILUPPO DELLE COMPETENZE PRAGMATICHE - Riconoscimento delle metafore, frasi idiomatiche e umoristiche - Riconoscimento delle frasi con doppio significato in virtù della prosodia, della mimica, della pantomima o del contesto - Sviluppo della competenza comunicativa (dialogo, conversazione e racconto)

SVILUPPO DELLE COMPETENZE FUNZIONALI - Sviluppo della competenza comunicativa (dialogo, conversazione e racconto) - Uso coerente delle formule linguistiche di utilità sociale

Potenziamento delle abilità di lettura, scrittura, calcolo, problem solving, concetti linguistici di relazione.

SEGNALARE EVENTUALE NON ADERENZA AL TRATTAMENTO (RICHIESTA DEL MEDICO PRESCRITTORE)

Torre del Greco, 06-10-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora è una bambina collaborante e rispettosa delle regole, con una discreta tolleranza alle frustrazioni. Le abilità visuo-percettive si presentano nella norma. Il comportamento sociale e gioco sociale sono adeguati e molto variegati. Le abilità accademiche risultano ancora compromesse a causa della componente metafonologica che risulta compromessa, si lavora sul riconoscimento dei fonemi e sulla fusione sillabica, che non ha ancora acquisito. Si continua a lavorare sulla corretta impostazione del meccanismo di deglutizione e dei foni /t/, /d/ e della sibilante /s/.

TESTS SOMMINISTRATI:

| |
|--|
| |
|--|

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

- Potenziare la metafonologia globale ed analitica
- Potenziare il riconoscimento grafema fonema
- Favorire la fusione sillabica
- Potenziare le abilità di lettura e scrittura

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 06/10/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 06-10-2023

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

SCHEDA SOCIALE

| | |
|--------------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 18-10-2023 |
|--------------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |
| Luogo | POMPEI | | |
| Comune di residenza | TORRE DEL GRECO | Grado di istruzione | Il 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 |
| Indennità di accompagnamento | SI | NO |
| Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma | | |
| Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza | Logo 2/6 | |
| Trattamento riabilitativo: | Privato | Pubblico |
| Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari? | SI | % NO |
| Se si, indicare quali? | Primogenito con balbuzie | |

Persone di riferimento/caregiver principale

| | | | |
|--|---|----------|------------|
| 1)Cognome | Liccardi | Nome | Emanuela |
| Rapporto di parentela | madre | | |
| Comune di residenza | Torre del greco | Telefono | 3332877976 |
| Condizione professionale | casalinga | | |
| 2)Cognome | Garofalo | Nome | Massimo |
| Comune di residenza | Torre del Greco | Telefono | 3394975773 |
| Condizione professionale | autista | | |
| N° componenti del nucleo familiare | 05 | | |
| Composto da | utente genitori , due figli rispettivamente di a.14 e 11 a. | | |
| 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) nulla |
| 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) nulla |
| 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 terapista che pratica il trattamento? | 1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo |

Osservazioni nel colloquio

Si evince un sano contesto familiare con figure di riferimento presenti

Torre del Greco, 18-10-2023

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Quirola Alba

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | - Potenziare la metafonologia globale ed analitica | SI P.R. NO |
| | - Potenziare il riconoscimento grafema fonema | SI P.R. NO |
| | - Favorire la fusione sillabica | SI P.R. NO |
| | - Potenziare le abilità di lettura e scrittura | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Si procede come da programma

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 06/12/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 06-12-2023

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora ha 7 anni e frequenta il secondo anno di scuola primaria. Il linguaggio d'espressione è inficiato da lievi imperfezioni dell'output fonoarticolatorio, morfosintattico e semantico lessicale. Spinta linguale. Buono il rapporto con l'interlocutore. Rispetta le regole. Autonomie personali adeguate. Ha collaborato alle attività proposte. Adeguato i tempi di attenzione e concentrazione. La lettura è abbastanza valida così come il controllo ortografico, la comprensione del testo, la sintesi e l'esposizione del testo letto. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 15-03-2024

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora, 7 anni, frequenta la II elementare senza l'ausilio dell'insegnante di sostegno.

Orientamento circa la possibilità di effettuare richiesta per indennità di frequenza.

Trattamento riabilitativo in atto: 2/6 Log . considerando positivo il rapporto e la professionalità del terapista che pratica il trattamento.

Nucleo familiare composto da 5 persone: utente, 2 fratelli (11 a. - 14 a.), madre: collaboratrice domestica, orientamento circa la possibilità di aderire al Programma GOL ; padre autista.

La bambina frequenta Catechismo 1/6.

Il colloquio viene effettuato in data 15 marzo 2024 con la madre della bambina, la quale riferisce buon adattamento al setting scolastico e al gruppo dei pari. Autonomie in linea per età.

Torre del Greco, 15-03-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Collaborante e rispettosa delle regole, con una buona tolleranza alle frustrazioni. Le abilità visuo-percettive si presentano nella norma. Il comportamento sociale e gioco sociale sono adeguati e molto variegati. Le abilità accademiche risultano migliorate, si lavora sul potenziamento della lettura che richiede ancora attenzione. Si continua a lavorare sulla corretta impostazione del meccanismo di deglutizione e sull'automatizzazione dei foni /t/, /d/ /s/ e sul consolidamento del fono /ts/ e /ds/.

TESTS SOMMINISTRATI:

Bilancio fonetico su denominazione

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

- Potenziare la metafonologia globale ed analitica
- Potenziare la lettura e scrittura
- Potenziare le abilità di calcolo scritto e a mente

| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
|-------------------|-----------|------------------------|---------------|
| | | | |

Data: 03/04/2024

Torre del Greco, 03-04-2024

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo del linguaggio espressivo e deglutizione atipica |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE08 |
| 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

| |
|---|
| Training miofunzionale. Migliorare le abilità espressive. |
|---|

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

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|------------|------------------------------|--------------|
| Data | 08/04/2024 | Responsabile del progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|------------------------------|--------------|

Torre del Greco, 08-04-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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:

Deglutizione atipica e difficoltà espressive.

ELENCO OBIETTIVI

Training miofunzionale. Migliorare le abilità espressive.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista Dott. D. Ciavolino

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo

RISULTATO

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 08/04/2024 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | Asl Na 3 Sud |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco, 08-04-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo F associato al Protocollo E per gli apprendimenti.

Torre del Greco, 08-04-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Difficoltà delle abilità di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico | | |

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

| Osservazione finale di dimissione: | | | |
|---|-----------|------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Prosegue il percorso 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: | | | |
| Note: | | | |

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: | 08/04/2024 | Direttore Sanitario | 4 ASL NA 3 SUD |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 08-04-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Collaborante e rispettosa delle regole, con una buona tolleranza alle frustrazioni. Le abilità visuo-percettive si presentano nella norma. Il comportamento sociale e gioco sociale sono adeguati e molto variegati. Le abilità accademiche risultano migliorate, si lavora sul potenziamento della lettura che richiede ancora attenzione. Si continua a lavorare sulla corretta impostazione del meccanismo di deglutizione e sull'automatizzazione dei foni /t/, /d/ /s/ e sul consolidamento del fono /ts/ e /ds/.

TESTS SOMMINISTRATI:

Bilancio fonetico su denominazione

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

- Potenziare la metafonologia globale ed analitica
- Potenziare la lettura e scrittura
- Potenziare le abilità di calcolo scritto e a mente

Data: 11/04/2024

Torre del Greco, 11-04-2024

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Potenziare la metafonologia globale ed analitica | SI P.R. NO |
| | Potenziare la lettura e scrittura | SI P.R. NO |
| | Potenziare le abilità di calcolo scritto e a mente | SI P.R. NO |
| | Correggere il meccanismo di deglutizione | SI P.R. NO |
| | Impostare e consolidare i foni distorti | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 11/06/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 11-06-2024

TERAPISTA
Dott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora ha 8 anni, frequenta il terzo anno di scuola primaria. Allungati i tempi di attenzione e concentrazione. Il linguaggio d'espressione è inficiato da alterazioni dell'output fonoarticolatorio, morfosintattico e semantico lessicale. Autonomie personali valide. La lettura è da potenziare nei suoi parametri in quanto a tratti è sillabata. Presenti distorsioni sulle parole a bassa frequenza d'uso e/o più complesse. Da potenziare la comprensione del testo. Controllo ortografico da potenziare. Spinta linguale. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 20-09-2024

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Si effettua in data odierna l'incontro con la madre di Aurora, in presenza della ragazzina.

Aurora, 8 anni, frequenta la III elementare con l'ausilio dell'insegnante di sostegno.

A colloquio la ragazzina risponde volentieri alle domande poste.

Trattamento riabilitativo in atto: 2/6 Log.

La signora compila, in sede di colloquio, il modulo "reclami" in quanto riferisce una insoddisfazione derivante dal continuo cambio terapista e di una difficoltà con l'attuale orario delle terapie.

Riferite buone autonomie personali e sociali della ragazzina

Il contesto familiare è presente .

Torre del Greco, 20-09-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE FINALE:

SITUAZIONE ATTUALE:

Aurora effettua terapia logopedica bisettimanale. La fase iniziale del percorso logopedico prevedeva esercizi mirati all'aspetto miofunzionale, in particolare si è lavorato sui muscoli labio-facciali, sulla tonicità e motricità della lingua e sul mantenimento dell'apice linguale sullo spot retroincisale. Successivamente si è passato all'aspetto articolatorio per andare a correggere i difetti di pronuncia, andando a correggere il sigmacismo correlato alla scorretta posizione di riposo della lingua. Ad oggi, Aurora è migliorata leggermente dall'inizio della terapia. Per l'aspetto cognitivo-linguistico, stiamo lavorando sull'aspetto morfosintattico della frase (in linea con l'età), sulla coerenza semantica della frase. Per quanto riguarda l'aspetto cognitivo, la terapia logopedica procede con training riguardante le funzioni esecutive, sull'allenamento della memoria e dell'attenzione. Infine, stiamo lavorando sugli apprendimenti, in particolare sulla letto-scrittura, con particolare attenzione all'aspetto grammaticale.

Aurora presenta tempi attentivi nella norma, difficoltà nella memoria e nella memoria di lavoro.

TESTS SOMMINISTRATI:

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

| | | | |
|---|-----------|------------------------|---------------|
| Impostazione del fono /s/ Esercizi per l'aspetto miofunzionale Lavoro su attenzione e working Memory Migliorare l'aspetto morfosintattico Ampliare il lessico Migliorare le capacità in letto-scrittura Rafforzare le conoscenze grammaticali | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
|---|-----------|------------------------|---------------|

| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
|------------|-----------|------------------------|---------------|
|------------|-----------|------------------------|---------------|

Data:

Torre del Greco, 30-09-2024

AMMINISTRATORE

VITALE SARA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Difficoltà delle abilità curriculari |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE08 |
| 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 abilità di letto scrittura e calcolo. Terapia miofunzionale. |
|--|

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

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|------------|------------------------------|--------------|
| Data | 07/10/2024 | Responsabile del progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|------------------------------|--------------|

Torre del Greco, 07-10-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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:

Deglutizione atipica e difficoltà curriculari

ELENCO OBIETTIVI

Potenziare le abilità di letto scrittura e calcolo. Terapia miofunzionale.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista Dott. D. Ciavolino

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo

RISULTATO

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 07/10/2024 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | Asl Na 3 Sud |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco, 07-10-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo F associato al Protocollo E per gli apprendimenti.

Torre del Greco, 07-10-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Difficoltà delle abilità di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico | | |

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

| Osservazione finale di dimissione: | | | |
|---|-----------|------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Prosegue il percorso 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: | | | |
| Note: | | | |

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: | 07/10/2024 | Direttore Sanitario | 4 ASL NA 3 SUD |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 07-10-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora collabora in terapia ed accetta le regole senza alcuna difficoltà. L'alleanza terapista-paziente è solida e non è presente alcun tipo di comportamento problema. Attualmente il training è incentrato sugli apprendimenti.

Per la lettura, A. ha effettuato dei notevoli miglioramenti, sia in quanto correttezza che rapidità; continua il lavoro per la comprensione del testo che risulta ancora leggermente deficitaria per brani più complessi e sulla capacità di rielaborazione e sintesi del materiale letto. In merito alla scrittura, continua il lavoro su suoni omofoni non omografi, sulle doppie e ortografia.

Per la matematica, il lavoro si incentra sulle capacità di calcolo, sulla risoluzione di problemi semplici e sull'aspetto logico-matematico.

La memoria verbale è migliorata dall'inizio del percorso, ma ancora non è del tutto adeguata, buoni i tempi attentivi. Per la memoria, stiamo lavorando con materiale verbale e span diretto di cifre, per la memoria di lavoro si adopera span indiretto. Infine per la memoria di posizione viene utilizzato un software specifico.

TESTS SOMMINISTRATI:

| |
|--|
| |
|--|

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

| |
|--|
| Incrementare correttezza e rapidità per la lettura |
| Sviluppare capacità di rielaborazione del brano |
| Migliorare la comprensione del brano |
| Migliorare le abilità logico-matematiche |
| Migliorare la memoria di lavoro |

| | | | |
|-------------------|-----------|---------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
|-------------------|-----------|---------------------------|---------------|

| | |
|--------------|----------|
| Data: | 13/03/25 |
|--------------|----------|

Torre del Greco, 13-03-2025

AMMINISTRATORE

VITALE SARA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Aurora ha 8 anni e frequenta il terzo anno di scuola primaria. Allungati i tempi di attenzione e concentrazione. Ha collaborato alle attività proposte. Buona l'interazione con l'interlocutore. Il linguaggio d'espressione è inficiato da lievi imperfezioni dell'output fonoarticolatorio, morfosintattico e semantico lessicale. Spinta linguale. La lettura è da potenziare nei suoi parametri ma è più corretta rispetto alla visita precedente. Comprensione del testo da potenziare, così come la sintesi e l'esposizione orale del testo letto. Controllo ortografico da potenziare, sono presenti errori sulle doppie, accenti, apostrofi, fusioni illegali e gestione dell' "h", separazioni illegali. Più adeguate le abilità logico matematiche. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 14-03-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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

Data: 14 Marzo 2025

Partecipanti al colloquio: Signora Liccardi Emanuela (madre), Minore Garofalo Aurora

Terapie in atto: Logopedia (2 volte a settimana)

Diagnosi: Difficoltà delle abilità curriculari

Osservazioni emerse

Durante il colloquio, Aurora si è presentata serena, collaborativa e ben predisposta al dialogo.

Ha risposto positivamente agli stimoli forniti, riuscendo a ricostruire con il supporto degli adulti la propria routine quotidiana e le relazioni significative.

La madre riferisce che verso i 2 anni Aurora presentava difficoltà nel linguaggio e, dopo approfondimenti specialistici, ha ricevuto la diagnosi all'età di 3 anni, avviando il percorso terapeutico.

Contesto scolastico

Aurora frequenta il terzo anno della scuola primaria.

La madre descrive l'ambiente scolastico come favorevole e supportivo, in grado di promuovere le competenze educative e scolastiche.

Tuttavia, emerge una difficoltà nell'integrazione con i pari, poiché spesso la minore è presa di mira dalle coetanee, rendendo il contesto scolastico emotivamente impegnativo.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre, da due fratelli maggiori e dalla minore in carico.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito del padre, camionista, e della madre, collaboratrice domestica.

La madre descrive un contesto familiare sereno, ma con una rete familiare limitata, che non sempre è in grado di fornire supporto in caso di necessità.

Torre del Greco, 14-03-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa
AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

| | |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 14-03-2025 |
|-------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------------|----------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |
| Luogo | POMPEI | | |
| 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 | Liccardi | Nome | Emanuela |
| Rapporto di parentela | Madre | | |
| Comune di residenza | Torre del greco | Telefono | 3332877976 |
| Condizione professionale | Collaboratrice domestica | | |
| 2)Cognome | Garofalo | Nome | Massimo |
| Comune di residenza | Torre del greco | Telefono | |
| Condizione professionale | Camionista | | |
| N° componenti del nucleo familiare | 5 | | |
| Composto da | Madre, padre, 3 figli | | |
| 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 terapista che pratica il trattamento? | 1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo |

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 14-03-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Difficoltà delle abilità curriculari |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE08 |
| 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 curriculari a tutti i livelli. |
|--|

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

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|------------|------------------------------|--------------|
| Data | 18/03/2025 | Responsabile del progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|------------------------------|--------------|

Torre del Greco, 18-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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:

Deglutizione atipica e difficoltà curriculari

ELENCO OBIETTIVI

Potenziare le abilità di letto scrittura e calcolo. Terapia miofunzionale.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista Dott.ssa S. Vitale

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo

RISULTATO

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 18/03/2025 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | Asl Na 3 Sud |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco, 18-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo F associato al Protocollo E per gli apprendimenti.

Torre del Greco, 18-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAROFALO | Nome | AURORA |
| Data di nascita | 23-09-2016 | Cartella Clinica n. | 7382 |

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 di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Difficoltà delle abilità di letto-scrittura in bambina con disordine fonologico | | |

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

| Osservazione finale di dimissione: | | | |
|---|-----------|------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Prosegue il percorso 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: | | | |
| Note: | | | |

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: | 18/03/2025 | Direttore Sanitario | 4 ASL NA 3 SUD |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 18-03-2025