

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

8 anni a breve frequenta la III elementare con sostegno.

In trattamento di NPEE 1 sett e Log 3 sett. In relazione ad un disrturbo del linguaggio di ndd secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale . La NPEE è a chiusura come da prescrizione .

Nel complesso la situazione clinica evolve positivamente sui vari assi dello sviluppo.

La frequenza è costante ma la motivazione al trattamento comincia ad essere ridotta.

Il linguaggio evolve nella forma e nei contenuti. Permangono sfumate dislalie in via di correzione.

Portatore di una scoliosi per la quale dovrebbe indossare un corsetto ortopedico che non usa.

la deformità del rachide è evidente. Si consiglia in tal senso controllo radiografico ed ortopedico. Non fa FKT ne sport. . Negli apprendimenti è carente. Le maggiori difficoltà sono nella lettura e nella comprensione del testo. Le competenze intellettive appaiono discrete.

Le autonomi personali e sociali. sono discrete ma vanno potenziate. Note di immaturità affettiva . Dorme con i genitori.

Sul piano abilitativo si propone di proseguire con la logoterapia. Potrebbe avvalersi di un trattamento fisioterapico in relazione al dismorfismo del rachide.

07.09.2022

Torre del Greco,07-09-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo del linguaggio di ndd con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale |
| 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, delle competenze semantico lessicali, grammatiche, pragmatiche, narrative e funzionali. Sostegno agli apprendimenti e alle funzioni esecutive. |
|---|

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

| | |
|------------------------|-----------|
| Tipologia Trattamento: | logopedia |
| Frequenza: | 3/6 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

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

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

Torre del Greco, 26-09-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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, comunicazione e funzioni esecutive

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo del profilo fono-articolatorio, delle competenze semantico lessicali, grammatiche, pragmatiche, narrative e funzionali. Sostegno agli apprendimenti e alle funzioni esecutive.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 3/6

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, 26-09-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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, 26-09-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evidenziano difficoltà nelle aree degli Apprendimenti e del linguaggio:

Lettura: iperanalitica con difficoltà ad automatizzare processi di transcodifica grafemafonema di digrammi e trigrammi

Scrittura: uso esclusivo dello stampato maiuscolo per difficoltà grafomotorie; iniziato training specifico per l'acquisizione dello corsivo. Salvatore riesce nella trascodifica di parole con le seguenti configurazioni : cvcv, cvcvcv, cvccv, cvcvcvcv. Si evidenziano difficoltà nell' automatizzare la corretta trascodifica di gruppi ortografici.

L'eloquio spontaneo risulta migliorato per intellegibilità e competenze morfisintattiche e narrative; seppur rimangono errori di sistema e strutture per parole fonologicamente complesse.

TESTS SOMMINISTRATI:

Dde2: il bambino non è stato in grado di svolgere interamente le prove 6 e 7 di dettato di parole e non parole in quanto non gestisce tutte le strutture grafemiche presenti .

Bvl: denominazione 59 su 77 (nella norma)

Articolazione 120 su 154 (meno 2 deviazione standard).

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Sostenere gli apprendimenti scolastici,

allenare le funzioni esecutive deficitarie, potenziare le abilità morfisintattiche e narrative

Data: 27/09/2022

Torre del Greco, 27-09-2022

TERAPISTA

Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Transcodifica grafema fonema del digramma chi che in liste di parole | SI P.R. NO |
| | Frasi | SI P.R. NO |
| | Trascodifica fonema grafema del digramma chi che in parole | SI P.R. NO |
| | Frasi | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Il bambino sta acquisendo la corretta transcodifica dei gruppi ortografici sia in lettura che in scrittura.

Allenato oltre fono s nei nessi consonantico.

Lettura e comprensione di brevi storie

Data:

Torre del Greco, 25-11-2022

TERAPISTA
 Dott.ssa
 DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Trascodifica fonema grafema e grafema fonema del trigramma | SI P.R. NO |
| | Chi | SI P.R. NO |
| | Gn | SI P.R. NO |
| | Riordino e narrazione di storie figurate(4 items) | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Salvatore seppur collaborativo al trattamento manifesta una stanchezza alla frequenza trisettimanale.

Svolti esercizi volti ad allenare le abilità di letto scrittura e del tratto grafico, introdotto il corsivo.

Data: 25/01/2023

Torre del Greco, 25-01-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Salvatore è un bel bambino di 8 anni e mezzo seguito per disturbo del linguaggio e secondarie difficoltà di linguaggio in trattamento logopedico a frequenza trisettimanale.

Attualmente frequenta la III elementare con buon adattamento ma riferite difficoltà negli apprendimenti e sostegno per il minimo delle ore possibili.

All'osservazione buono l'adattamento al setting e alle regole. Ascolta le richieste del clinico e , in assenza della figura materna, le porta a termine. Il linguaggio appare carente sul piano sintattico, spesso risponde in maniera limitata alle richieste dell'altro scarsa l'elaborazione dei concetti con tendenza a permanere su un piano concreto. Evoluzione migliorativa sul piano fonetico fonologico. Il piccolo spesso mantiene un tono di voce basso.

Alle prove di lettura evidente ancora difficoltà, lettura lenta frammentaria senza intonazione con scarsa comprensione delle singole paroline lette e conseguente difficoltà nella comprensione generale. Alla prova di dettato predilige l'uso del maiuscolo numerosi errori di omissione e globale lentezza esecutiva, corsivo ancora poco fluente per il piccolo.

Prosegue trattamento riabilitativo in atto.

Torre del Greco, 23-02-2023

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Salvatore, 8 anni e mezzo, frequenta la III elementare con sostegno ed è sottoposto a trattamento abilitativo per “Disturbo del linguaggio di ndd con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale”.

Durante la visita, avvenuta in data 23/02/2023 mostra buon adattamento al setting, appare socievole ed esegue volentieri le attività proposte dal clinico. Tuttavia, appare restio all’interazione in seguito all’ingresso della madre in stanza, assume tono di voce basso e posizione di chiusura poggiando la testa sulla scrivania. Il linguaggio appare carente sul piano sintattico con evoluzione migliorativa sul piano fonetico-fonologico. La lettura risulta ancora poco fluida; alterata la prosodia. Conseguenti difficoltà di comprensione. Scrive principalmente in stampato maiuscolo, commettendo errori fonologici (sostituzioni, omissioni) e fusioni illegali.

Torre del Greco, 23-02-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

Responsabile Assistenza Sociale dott.ssa Mariagrazia Paone
SCHEDA SOCIALE

| | |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 23-02-2023 |
|-------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------------|----------------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |
| 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 |
| Indennità di accompagnamento | SI | NO |
| Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma | Art. 3 comma 1 | |
| Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza | Log. 3/6 | |
| 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 | Ilardo | Nome | Carmela |
| Rapporto di parentela | madre | | |
| Comune di residenza | Torre del Greco | Telefono | 3356735516 |
| Condizione professionale | casalinga | | |
| 2)Cognome | Castello (padre) | Nome | Pasquale |
| Comune di residenza | Torre del Greco | Telefono | |
| Condizione professionale | Bracciante agricolo | | |
| N° componenti del nucleo familiare | 4 | | |
| Composto da | utente, genitori e sorella | | |
| 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? | Basket |
| Partecipa ad attività associative? | SI NO |
| Elencare quali? | Catechismo |
| 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 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 sociale 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 |

Torre del Greco, 23-02-2023

ASSISTENTE SOCIALE

 Dott.ssa
 Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evincono maggiori difficoltà nell'area degli apprendimenti:

Scrittura: il bambino è in fase di acquisizione/consolidamento di di/trigrammi. Si evidenziano errori fonologici, non fonologici omofone. L'uso del corsivo è in fase di allenamento

Lettura: lenta e non sempre corretta per parole strutture grafemiche complesse.

Comprensione: sufficiente.

L'area del linguaggio risulta essere corretta in tutti i suoi parametri, lievi difficoltà si evidenziano con parole che hanno complessità fonologica.

TESTS SOMMINISTRATI:

Dde 2:

Prova 7 dettato di non parole: percentuale d'errore 45% minore del 5 percentile

Prova 6 dettato parole : percentuale errore 25% minore del 5 percentile

Prova 8 dettato frasi omofone: percentuale errore 68% minore del 5 percentile

Mt

Comprensione risposte corrette 5/10 prestazione sufficiente

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Sostenere gli apprendimenti scolastici,

Potenziare e consolidare la corretta transcodifica fonema grafema e grafema fonema di di/trigrammi,
allenare le abilità prassiche e del tratto grafico.

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 10/03/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 03-03-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evincono maggiori difficoltà nell'area degli apprendimenti:

Scrittura: il bambino è in fase di acquisizione/consolidamento di di/trigrammi. Si evidenziano errori fonologici, non fonologici omofone. L'uso del corsivo è in fase di allenamento

Lettura: lenta e non sempre corretta per parole costrutture grafemiche complesse.

Comprensione: sufficiente.

L'area del linguaggio risulta essere corretta in tutti i suoi parametri, lievi difficoltà si evidenziano con parole che hanno complessità fonologica.

TESTS SOMMINISTRATI:

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

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Sostenere gli apprendimenti scolastici, migliorare il tratto grafico e l'utilizzo del corsivo, migliorare la teascodifica fonema grafema e grafema fonema di di trigrammi

Potenziare le funzioni esecutive deficitarie

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 10/03/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 10-03-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo del linguaggio di ndd con secondaria difficoltà di apprendimenti e deficit prestazionale |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE 08 - 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: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 3 |

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|---|
| Sviluppo del profilo fono-articolatorio, delle competenze semantico lessicali, grammatiche, pragmatiche, narrative e funzionali. Sostegno agli apprendimenti e alle funzioni esecutive. |
|---|

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

Torre del Greco, 23-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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, negli apprendimenti e nelle funzioni esecutive.

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo del profilo fono-articolatorio, delle competenze semantico lessicali, grammatiche, pragmatiche, narrative e funzionali. Sostegno agli apprendimenti e alle funzioni esecutive.

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, 23-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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, 23-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evincono maggiori difficoltà nell'area degli apprendimenti:

Scrittura: il bambino è in fase di acquisizione/consolidamento di di/trigrammi. Si evidenziano errori fonologici, non fonologici omofone. L'uso del corsivo è in fase di allenamento

Lettura: lenta e non sempre corretta per parole costrutture grafemiche complesse.

Comprensione: sufficiente.

L'area del linguaggio risulta essere corretta in tutti i suoi parametri, lievi difficoltà si evidenziano con parole che hanno complessità fonologica.

TESTS SOMMINISTRATI:

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

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Sostenere gli apprendimenti scolastici potenziando le abilità di trascodifica fonema grafema e grafema fonema di di-trigrammi. Potenziare le funzioni esecutive deficitarie.

Potenziare le abilità di ripetizione di parole fonologicamente complesse

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 27/03/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 27-03-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Transcodifica fonema- grafema digramma /gn/ in liste di parole | SI P.R. NO |
| | Trascodifica gafema-fonema diagramma/gn/ | SI P.R. NO |
| | Comprensione con lettura autonoma | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Il bambino nel mese di maggio ha avuto problemi di salute non ha svolto terapie logopediche.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 22/05/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 22-05-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|-----------|------------|
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Il bambino è stato assente per motivi di salute pertanto il programma riabilitativo resta invariato

Data:

Torre del Greco, 10-07-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|-----------|------------|
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Il paziente è stato assente dal trattamento logopedico per motivi di salute, pertanto il programma riabilitativo resta fermo come da precedente

| | |
|--------------|----------|
| Data: | 24/07/23 |
|--------------|----------|

Torre del Greco, 24-07-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente seguito per Disturbo del linguaggio di ndd con secondaria difficoltà di apprendimenti e deficit prestazionale. Pratica trattamento riabilitativo tipo logopedia 2/7. Storia di trattamento tipo neuropsicomotorio. Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio acquisite in ritardo (paziente con pregressa diagnosi di RSPM). Familiarità NPI in linea paterna per Disturbo dello Spettro dell'Autismo. Da un punto di vista ortopedico riferita presenza di scoliosi con ausilio di mezzi di correzioni. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolare. Ha terminato la terza classe di scuola elementare con ausilio del docente di sostegno. Autonomie personali in fase di acquisizione. Lievi comportamenti disfunzionali in ambito domestico ma di bassa intensità. All'osservazione odierna si apprezza la presenza di temperamento fortemente inibito con tendenza all'assunzione di posture di chiusura e risposte spesso concise alle domande poste dall'esaminatore. Si evince anche la presenza di sintomi di ansia da separazione. Il linguaggio di espressione verbale risulta non ben esplorabile ma per quanto apprezzabile la comprensione del messaggio verbale risulta discreta, la costruzione frastica abbastanza strutturata ma in presenza di imperfezioni fonetico-fonologiche. Il tono dell'umore appare improntato a stati di deflessione. Il piccolo appare scarsamente collaborante alle prove inerenti gli apprendimenti. Per quanto esplorabile brevemente la lettura presenta caratteri di incertezza e per parole complesse è sillabata. La scrittura, sotto dettatura, appare possibile in corsivo ma si caratterizza per la presenza di errori ortografici ed elementi di disgrafia. Non effettuate le prove di calcolo. Si consiglia prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Utile valutare eventuale valutazione del livello cognitivo/adattivo. Si consiglia inoltre di effettuare visita genetica e EEG (data la presenza di pregresse anomalie evidenziate ad un precedente EEG effettuato).

Torre del Greco,03-08-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Salvatore, 8 anni e mezzo, ha terminato la III elementare con ausilio dell'insegnante di sostegno con riferito buon adattamento al setting e al gruppo dei pari. Effettua trattamento riabilitativo per "Disturbo del linguaggio di ndd con secondaria difficoltà di apprendimenti e deficit prestazionale". Effettua Log 2/6. Durante la visita, avvenuta in data 3/08/2023 Salvatore mostra inizialmente scarso adattamento al setting e alle regole, appare fortemente inibito e assume un atteggiamento oppositivo, rifiutando di svolgere le attività proposte dal clinico. Successivamente, in assenza della figura materna appare molto più propenso all'interazione e allo svolgimento dei compiti richiesti. La lettura appare ancora lenta e poco accurata per parole a più alta frequenza d'uso. Tratto grafico leggibile. Scrittura ancora caratterizzata da errori ortografici. L'umore appare significativamente deflesso. Il contatto oculare scarsamente investito nell'interazione. Riferito scarso rispetto delle regole e difficoltà di gestione del comportamento in ambito domestico.

Torre del Greco, 03-08-2023

CASE MANAGERDott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evidenziano difficoltà nell'area degli Apprendimenti:

Lettura: migliorati i parametri di correttezza e velocità

Scrittura: tratto grafico alterato nei parametri di grandezza , si riscontrano errori fonologici e non fonologici con maggiore difficoltà nella trascodifica di di/trigrammi, discriminazione di doppie.

Calcolo: acquisite le procedure di addizione e sottrazione, difficoltà nella memorizzazione di tabelline e acquisizione di procedure di divisioni e moltiplicazioni.

Linguaggio migliorato in tutti i suoi aspetti , permangono difficoltà nell'utilizzo di parole fonologicamente complesse e nell'utilizzo di strutture frastiche articolate

TESTS SOMMINISTRATI:

Dde2

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Sostenere di Apprendimenti scolastici, migliorando la comprensione di testi scolastici e le abilità espositive.

Allenare le abilità di trascodifica di di/ trigrammi e discriminazione di geminate.

Introdurre strategie facilitanti per lo svolgimento di moltiplicazioni e divisione.

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

Data: 4/09/2023

Torre del Greco,04-09-2023

TERAPISTA

Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|--|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE07 Menomaz.disabilitanti età evolutiva (MEE)-disturbo dello sviluppo psicomotorio e relazionale |
| 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 fono-articolatorio, delle competenze semantico lessicali, grammatiche, pragmatiche, narrative e funzionali. Sostegno agli apprendimenti e alle funzioni esecutive. |
|---|

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, 18-09-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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, negli apprendimenti e nelle funzioni esecutive

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo del profilo fono-articolatorio, delle competenze semantico lessicali, grammatiche, pragmatiche, narrative e funzionali. Sostegno agli apprendimenti e alle funzioni esecutive.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista

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, 18-09-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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.

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

Sostegno agli apprendimenti: lettura, scrittura, calcolo, problem solving

Torre del Greco, 18-09-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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: | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale | | |

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: | | | |
| 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: | | | |
| | | | |
| 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 | |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 18-09-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evincono maggiori difficoltà nell'area degli apprendimenti:

Scrittura: il bambino è in fase di acquisizione/consolidamento di di/trigrammi. Si evidenziano errori fonologici, non fonologici omofone. L'uso del corsivo è in fase di allenamento

Lettura: lenta e non sempre corretta per parole costrutture grafemiche complesse.

Comprensione: sufficiente.

L'area del linguaggio risulta essere corretta in tutti i suoi parametri, lievi difficoltà si evidenziano con parole che hanno complessità fonologica.

TESTS SOMMINISTRATI:

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

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Sostenere gli apprendimenti scolastici

Potenziare le funzioni esecutive

Allenare le abilità morfosintattiche e narrative

| | |
|--------------|----------|
| Data: | 25/09/23 |
|--------------|----------|

Torre del Greco, 25-09-2023

TERAPISTA
Dott.ssa

DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|---|------------|
| | Discriminazione uditiva di geminate in parole ad AFU | SI P.R. NO |
| | Discriminazione uditiva di geminate in liste di frasi | SI P.R. NO |
| | Potenziate memoria di Lavoro | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Il bambino si mostra collaborativo alle consegne logopediche, si mostra più sicuro e più funzionale nelle attività proposte

Data:

Torre del Greco, 20-11-2023

TERAPISTA
 Dott.ssa
 DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|---|------------|
| | Trascodifica fonema grafema parole contenenti io gruppo ortografico | SI P.R. NO |
| | Ghi/ghe | SI P.R. NO |
| | Chi/che | SI P.R. NO |
| | Lettura e comprensione | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Salvatore mostra difficoltà nell'automatizzazione di di/trigrammi allenati, pertanto si sta procedendo con il potenziamento delle funzioni esecutive deficitarie.

| | |
|--------------|----------|
| Data: | 22/01/24 |
|--------------|----------|

Torre del Greco, 22-01-2024

TERAPISTA
 Dott.ssa
 DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Salvatore ha 9 anni. Frequenta il quarto anno della scuola primaria con sostegno scolastico. Il linguaggio d'espressione è inficiato da lievi alterazioni fonoarticolatorie, morfosintattiche e semantico lessicali. La lettura è lenta e poco fluida. Da potenziare i livelli di attenzione e concentrazione. Scarso rispetto delle regole in ambito familiare. Autonomie personali in evoluzione. Comprensione del testo da potenziare così come la sintesi e l'esposizione del testo letto. Tratto grafico immaturo. Controllo ortografico non adeguato. Abilità logico matematiche da potenziare. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 21-02-2024

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Salvatore, 9 anni, frequenta la IV elementare con sostegno.

Percepisce indennità di frequenza;

L. 104/92 art 3 comma 1;

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

Nucleo familiare composto da 4 persone: utente, genitori e sorella di 12 anni. Il colloquio viene effettuato in data 21 febbraio 2024 con la madre di Salvatore, la quale sostiene che il figlio trascorre molto tempo con i dispositivi elettronici. Scarso rispetto delle regole in ambito familiare

Sport praticato: Basket. Inoltre frequenta il corso di Catechismo.

Riferite autonomie personali in evoluzione.

Torre del Greco, 21-02-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evincono difficoltà nell'area degli apprendimenti:

Scrittura digrafica Salvatore ha acquisito in quest'anno il tratto grafico del corsivo , che risulta alterato nella dimensione, prensione; i grafemi nn sempre risultano legati.

Si riscontrano difficoltà ortograficamente che sebbene ridotte ma ancora presenti.

Lettura migliorati i parametri di correttezza e rapidità, comprensione sufficiente per testi più semplici.

TESTS SOMMINISTRATI:

Dde2

Prova 6 dettato di parole 4 errori percentuale d'errore 8%

Prova 7 dettato di nn parole 5 errori percentuale 20%

Dettato brano bvsco quarta elementare tot errori 26 RII

Copia brano bvsco 18 parole copiate RII

Gli errori si evidenziano maggiormente nel dettato di un brano.

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Sostenere gli apprendimenti scolastici potenziando le funzioni esecutive deficitarie.

Potenziare le abilità di comprensione per testi sempre più adeguati all'età.

Allenare il problema solving.

Potenziare le abilità morfisintattiche e narrative in espressione in produzione scritta

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

| | |
|--------------|-----------|
| Data: | 5/02/2024 |
|--------------|-----------|

Torre del Greco, 05-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|--|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE07 |
| 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

| |
|---|
| Potenziare gli apprendimenti scolastici e le F.E; migliorare la comprensione del testo; potenziare le abilità morfosintattiche e narrative in espressione e nella produzione scritta. |
|---|

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 | 08/03/2024 | Responsabile del | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|------------------|--------------|

progetto

Torre del Greco,08-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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; difficoltà nella comprensione del testo; difficoltà morfosintattiche e narrative in espressione e nella produzione scritta.

ELENCO OBIETTIVI

Potenziare gli apprendimenti scolastici e le F.E;
migliorare la comprensione del testo;
potenziare le abilità morfosintattiche e narrative in espressione e nella produzione scritta.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista Dott.ssa Del Prete Michela

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

| |
|---------------------|
| A metà e fine ciclo |
|---------------------|

RISULTATO

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

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 08/03/2024 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco, 08-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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, 08-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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: | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale | | |

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: | | | |
| 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: | | | |
| | | | |
| 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: | 08/03/2024 | Direttore Sanitario | |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 08-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evincono difficoltà nell'area degli apprendimenti:

Scrittura digrafica Salvatore ha acquisito in quest'anno il tratto grafico del corsivo , che risulta alterato nella dimensione, prensione; i grafemi nn sempre risultano legati.

Si riscontrano difficoltà ortograficamente che sebbene ridotte ma ancora presenti.

Lettura migliorati i parametri di correttezza e rapidità, comprensione sufficiente per testi più semplici.

TESTS SOMMINISTRATI:

Dde2

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Sostenere gli apprendimenti scolastici potenziando le funzioni esecutive deficitarie

Allenare il problema solving

Potenziare le abilità narrative e morfosintattiche

Data: 22/03/2024

Torre del Greco, 22-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Lettura migliorare parametri di : | SI P.R. NO |
| | Velocità | SI P.R. NO |
| | Correttezza | SI P.R. NO |
| | Comprensione | SI P.R. NO |
| | Transcodifica grafema fonema e fonema grafema parole con tri/di-grammi | SI P.R. NO |
| | Gn | SI P.R. NO |
| | Ghi/ghe | SI P.R. NO |
| | Ci/ce | SI P.R. NO |
| | Problem solving | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Il bambino appare collaborativo alla terapia logopedica, migliorata la produzione verbale e il tratto grafico

Data: 22/05/2024

Torre del Greco, 22-05-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Lettura e compresione | SI P.R. NO |
| | Trascodifica fonema-grafema dei trigrammi ghi/ghe, digramma /gn/, digramma /gli/ | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Salvatore appare collaborativo al trattamento logopedico, permangono difficoltà a consolidare la trascodifica fonema-grafema di digrammi e trigammi.

Migliorata la comprensione.

Data:

Torre del Greco, 22-07-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evidenziano:

Lettura: migliorati i parametri di correttezza e rapidità, comprensione sufficiente.

Scrittura: il tratto grafico del corsivo ,acquisito inizio quarta elementare , seppur migliorato, risulta ancora alterato nei parametri di grandezza, direzione; le lettere nn risultano tutte legate. Permangono errori di trascodifica di: di-trigrammi(/ gn/, /gl/, /gh/), discriminazione di geminate, uso dell'h.

Calcolo: acquisite le procedure per la risoluzione delle quattro operazioni(divisione in fase di consolidamento).

Migliorato il problem solving.

TESTS SOMMINISTRATI:

Dde2 prove di dettato parole e non parole

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Sostenere gli apprendimenti scolastici,

Migliorare le funzioni esecutive deficitarie .

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

| | |
|--------------|-----------|
| Data: | 4/09/2024 |
|--------------|-----------|

TERAPISTA
Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|--|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE07 |
| 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

| |
|--|
| Sostenere gli apprendimenti scolastici e migliorare le Funzioni esecutive. |
|--|

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 | 11/09/2024 | Responsabile del progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---------------------------|--------------|

Torre del Greco, 11-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Sostenere gli apprendimenti scolastici e migliorare le Funzioni esecutive.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista Dott.ssa Del Prete Michela

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

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

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| | | | | | |
| Data | 11/09/2024 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | ASL NA 3 SUD |

Torre del Greco, 11-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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, 11-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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: | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale | | |

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: | | | |
| 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: | | | |
| | | | |
| 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: | 11/09/2024 | Direttore Sanitario | |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 11-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Salvatore ha 9 anni, frequenta il quinto anno di scuola primaria con sostegno scolastico. Allungati i tempi di attenzione e concentrazione. Il linguaggio d'espressione è ipostrutturato con lievi imperfezioni dell'output morfosintattico, fonoaricoltorio e semantico lessicale. La lettura è da potenziare nei suoi parametri. Non molto motivato. Da potenziare anche la comprensione, sintesi ed esposizione orale del testo letto. Controllo ortografico da migliorare, sono presenti errori sulle doppie, fusioni illegali ecc...Tratto grafico irregolare. Abilità logico matematiche da allenare. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 20-09-2024

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Si effettua in data odierna l'incontro con la madre di Salvatore, in presenza del ragazzino.

Salvatore, quasi 10 anni, frequenta la V elementare con l'ausilio dell'insegnante di sostegno.

A colloquio il ragazzino risponde volentieri alle domande poste.

Trattamento riabilitativo in atto: 2/6 Log .

Sport praticato: Basket. Richiesto voucher sportivo

Riferite autonomie personali in evoluzione migliorativa.

Il ragazzino non percepisce indennità di frequenza. Vi è un riconoscimento della legge 104

Il contesto familiare è presente .

Torre del Greco, 20-09-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

S. Permangono difficoltà negli apprendimenti, migliorata la lettura e comprensione. Migliorate le abilità di problem solving e di calcolo.
Le abilità morfosintattiche e narrative seppur migliorate permangono non adeguate all'età.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Sostenere gli apprendimenti scolastici
Potenziare le funzioni esecutive
Incrementare le abilità morfosintattiche e narrative.

Data:

Torre del Greco, 23-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|---|------------|
| | Potenziare la memoria di lavoro | SI P.R. NO |
| | Discriminazione digrammi ghi/gli chi/ci | SI P.R. NO |
| | Problem solving | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Continua l'allenamento volto all'uso del corsivo in scrittura, Salvatore riesce nella conversione , permangono alcuni grafemi che continuano ad nn essere corretti.

Nell'ultimo bimese si sono allenate le funzioni esecutive e le abilità di problem solving.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 25/11/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 25-11-2024

TERAPISTA
 Dott.ssa
 DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|------------------------|------------|
| | Lettura e comprensione | SI P.R. NO |
| | Problem solving | SI P.R. NO |
| | Memoria di lavoro | SI P.R. NO |
| | Tratto grafico corsivo | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

S.si mostra collaborativo al trattamento logopedico.

Nel corrente bimestre si sono allenate le funzioni esecutive e gli apprendimenti, in particolare modo la comprensione su lettura autonoma.

| | |
|--------------|----------|
| Data: | 24/01/25 |
|--------------|----------|

Torre del Greco, 24-01-2025

TERAPISTA
Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evince:

Scrittura: migliorata la transcodifica fonema grafema di di/trigrammi ridotti errori non fonologici e di discriminazione di geminate.

Migliorato il tratto grafico del corsivo, manifesta, pero', ancora difficoltà nel consolidamento dell'utilizzo del corsivo maiuscolo di alcuni grafemi.

Lettura : migliorati i parametri di correttezza e velocità, difficoltà si evidenziano nell'accesso alla conoscenza lessicale, S. ha un registro lessicale ridotto che influiscono negativamente sulla comprensione , infatti nella somministrazione delle Mt comprensione adeguata per la classe frequentante il parametro risulta deficitario(R.A).

Migliorate le abilità di memoria di lavoro, problem solving.

Nell'ultimo periodo S.appare emotivamente provato per la separazione dei genitori, in terapia più volte il bambino ha avuto episodi di pianto, fa fatica ad esternare e a verbalizzare il proprio stato emotivo, la propria tristezza per questa nuova situazione familiare che si è creata di recente.

TESTS SOMMINISTRATI:

Dde2

Prova 6 dettato parole 2 errori 4% percentuale d'errore

Prova 7 dettato non parole 3 errori 12% percentuale.

Prova 8 dettato di frasi 3 errori 15% percentuale di errore

Mt comprensione Prova "la caverna degli antenati" 5/10 risposte corrette R.A.

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Allenare le funzioni esecutive

Potenziare lettura e comprensione di testi adeguati all'età scolare

Allenare le abilità di produzione narrativa scritta e orale.

Sostenere gli apprendimenti scolastici

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

Data: 19/02/25

Torre del Greco, 19-02-2025

TERAPISTA
Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Salvatore ha 10 anni e frequenta il quinto anno di scuola primaria con sostegno scolastico. Ha collaborato alle attività proposte. Buona l’interazione con l’interlocutore. Ha voluto che la mamma uscisse dalla stanza prima di collaborare alle attività proposte. Aumentati i tempi di attenzione. Il linguaggio d’espressione è inficiato da lievi alterazioni fonoarticolatorie, morfosintattiche e semantico lessicali. Disfonia funzionale. La lettura è da potenziare nei suoi parametri. Comprensione del testo da potenziare così come la sintesi e l’esposizione del testo letto. Deglutizione atipica. Condotta inibitoria. Si consiglia visita neuropsichiatrica infantile. Scarsa motivazione. Abilità logico matematiche in evoluzione. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 28-02-2025

MEDICO SPECIALISTADott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Data: 28 Febbraio 2025

Partecipante al colloquio: Signora Ilardo Carmela (madre), Minore Castello Salvatore

Intervento riabilitativo in corso: Logopedia (2 volte a settimana)

Diagnosi: Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale

Osservazioni emerse

Dal colloquio emerge che Salvatore è un bambino introverso, con difficoltà a rispondere alle domande poste durante l'incontro. La madre riferisce che suo figlio ha difficoltà a relazionarsi con persone e contesti nuovi, preferendo evitare l'interazione.

Le prime difficoltà sono state riscontrate intorno ai 2 anni, con un ritardo nello sviluppo del linguaggio e della psicomotricità.

Contesto scolastico

Salvatore frequenta il quinto anno della scuola primaria, con il supporto di strumenti compensativi e di un insegnante di sostegno.

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

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre, dal fratello maggiore e da Salvatore.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito del padre, bracciante agricolo.

La madre riferisce un contesto familiare sereno, ma con una rete familiare limitata, che non garantisce un supporto adeguato in caso di necessità.

Il contesto riportato appare idoneo alla crescita e allo sviluppo del minore, pur evidenziando la necessità di un maggiore supporto nelle relazioni sociali.

Torre del Greco, 28-02-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

| | |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 28-02-2025 |
|-------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |
| 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 | Ilardo | Nome | Carmela |
| Rapporto di parentela | madre | | |
| Comune di residenza | Torre del greco | Telefono | 3356735516 |
| Condizione professionale | collaboratrice domestica | | |
| 2)Cognome | Castello | Nome | Pasquale |
| Comune di residenza | Torre del greco | Telefono | |
| Condizione professionale | bracciante agricolo | | |
| N° componenti del nucleo familiare | 4 | | |
| Composto da | madre, padre,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? | basket |
| 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, 28-02-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo dell'apprendimento |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE07 |
| 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

| |
|---|
| Potenziare le funzioni esecutive, la lettura e la comprensione del testo, le competenze di produzione narrativa scritta e orale |
|---|

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

| | |
|------------------------|-----------|
| Tipologia Trattamento: | Logopedia |
| Frequenza: | 1/6 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

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

| | | | |
|------|------------|---------------------------|--------------|
| Data | 10/03/2025 | Responsabile del progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---------------------------|--------------|

Torre del Greco, 10-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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, la lettura e la comprensione del testo, le competenze di produzione narrativa scritta e orale

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 1/6

OPERATORI:

Logopedista Dott.ssa Del Prete Michela

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

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

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 10/03/2025 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco, 10-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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, 10-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Dalla valutazione funzionale logopedica si evince:

Scrittura: migliorata la transcodifica fonema grafema di di/trigrammi ridotti errori non fonologici e di discriminazione di geminate.

Migliorato il tratto grafico del corsivo, manifesta, pero', ancora difficoltà nel consolidamento dell'utilizzo del corsivo maiuscolo di alcuni grafemi.

Lettura : migliorati i parametri di correttezza e velocità, difficoltà si evidenziano nell'accesso alla conoscenza lessicale, S. ha un registro lessicale ridotto che influiscono negativamente sulla comprensione , infatti nella somministrazione delle Mt comprensione adeguata per la classe frequentante il parametro risulta deficitario(R.A).

Migliorate le abilità di memoria di lavoro, problem solving.

Nell'ultimo periodo S.appare emotivamente provato per la separazione dei genitori, in terapia più volte il bambino ha avuto episodi di pianto, fa fatica ad esternare e a verbalizzare il proprio stato emotivo, la propria tristezza per questa nuova situazione familiare che si è creata di recente.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Sostenere gli apprendimenti scolastici

Migliorare le funzioni esecutive

Allenare il problem solving

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 10/03/2025 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 10-03-2025

TERAPISTA
Dott.ssa
DEL PRETE MICHELA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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: | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Disturbo del linguaggio con secondarie difficoltà di apprendimento e deficit prestazionale | | |

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: | | | |
| 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: | | | |
| | | | |
| 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: | 10/03/2025 | Direttore Sanitario | |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 10-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | Allenamento memoria di lavoro | SI P.R. NO |
| | Allenamento funzione esecutiva shift | SI P.R. NO |
| | Transcodifica grafema fonema di digrammi /gn/ /ch/ | SI P.R. NO |
| | Esercizi di sponerismo | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

S. Appare collaborativo al trattamento logopedico, affronta le consegne logopediche svolgendo attività complesse e nuove senza assumere un atteggiamento rinunciatario o di fuga.

| | |
|--------------|----------|
| Data: | 12/05/25 |
|--------------|----------|

Torre del Greco, 12-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|-----------|
| Cognome | CASTELLO | Nome | SALVATORE |
| Data di nascita | 06-11-2014 | Cartella Clinica n. | 6682 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: potenziare le funzioni esecutive, la lettura e la comprensione del testo, le competenze di produzione narrativa scritta e orale. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Risulta disponibile a svolgere attività complesse e nuove senza assumere un atteggiamento rinunciatario o di fuga. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 23-06-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI