

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

10 anni frequentata la III elementare con sostegno

In trattamento di Log 2 sett e TO 2 sett per un ritardo cognitivo medio lieve.e disturbi secondari degli apprendimenti.

La frequenza la trattamento è regolare. L'evoluzione positiva anche se lenta.

In passato il ragazzo ha manifestato problemi comportamentali ( enuresi ed encopresi diurna e coprofagia ) in parte ridotti . Le cause rimangono ancora non chiare.

Sul piano generale si confermano le discrete competenze cognitive e prestazionali. Possibile un deficit cognitivo che tuttavia andrà accertato . Potenziate le funzioni esecutive e d autonomiche anche grazie al lavoro abilitativo attuato.

Migliorata la motivazione al compito scolastico

Possibile un deficit pratto gnosico

Sul piano abilitativo si propone di valutare il prosieguo del trattamento log a sostegno degli apprendimenti e proseguire la TO in atto allo scopo di potenziare le autonomie personali e sociali

29.07.2022

Torre del Greco, 29-07-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo cognitivo medio-lieve. Disturbi del controllo sfinterico
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	
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 comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali
---

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

Tipologia Trattamento:	T. Occupazionale
Frequenza:	2/6
Durata:	180 gg.

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

--

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

Torre del Greco, 10-08-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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 cognitive e comportamentali, secondario disturbo degli apprendimenti

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo del comportamento adattivo; sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale

**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, 10-08-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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 indicati nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 10-08-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

10 anni frequentata la IV elementare con sostegno

In trattamento di TO 2 sett per un ritardo cognitivo medio lieve.e disturbo del controllo sfinterico

La frequenza la trattamento è regolare. L'evoluzione positiva anche se lenta.

In passato il ragazzo ha manifestato problemi comportamentali ( enuresi ed encopresi diurna e coprofagia ) in parte ridotti . Le cause rimangono ancora non chiare. In corso accertamenti diagnostici al Santobono di cui non abbiamo ancora riscontro.

Sul piano generale si confermano le discrete competenze cognitive e prestazionali. Possibile un deficit cognitivo che tuttavia andrà accertato . Potenziate le funzioni esecutive e d autonomiche anche grazie al lavoro abilitativo attuato.

Migliorata la motivazione al compito scolastico

Possibile un deficit pratto gnosico

Sul piano abilitativo si propone di valutare il prosieguo del trattamento di TO in atto allo scopo di potenziare le autonomie personali e sociali

18.01.2023

Torre del Greco,18-01-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale con disturbo dell'adattamento socio-relazionale. Caso in osservazione
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 17
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 dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali, sostegno agli apprendimenti
---

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occupazionale
Frequenza:	2/6
Durata:	180 GG

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

--

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

Torre del Greco, 19-01-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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:**

Disturbo del comportamento in quadro di disabilità intellettuativa

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali, sostegno agli apprendimenti

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 2/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale

**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, 19-01-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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 indicati nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 19-01-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

Questo clinico registra la presa in carico del paziente per il trattamento di Terapia Occupazionale . IL focus del trattamento sarà centrato sui livelli di funzionamento del bambino che allo stato attuale non risultano conformi allo status di età cronologica , sia nella vita quotidiana personale e sociale, aiutando il bambino nelle elaborazioni e adattamenti quotidiani e nei vari setting. E' necessario per tanto sviluppare con il paziente una buona relazione terapeutica e collaborazione.

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si procede con il trattamento a sostegno e sviluppo delle interazioni sociali e acquisizione di autonomie personali e sociali, strategie di problem solving, sostegno agli apprendimenti.

<b>Data:</b>	24.02.23
--------------	----------

Torre del Greco,03-07-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	sostegno agli apprendimenti	SI P.R. NO
2	acquisizione autonomie personali e sociali	SI P.R. NO
3	sviluppo competenze comunicative e cognitive	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

gli obiettivi sono in fase di apprendimento

<b>Data:</b>	24.04.23
--------------	----------

Torre del Greco, 03-07-2023

**TERAPISTA**  
 Dott.ssa  
 GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	sostegno agli apprendimenti	SI P.R. NO
2	acquisizione della autonomie personali e sociali	SI P.R. NO
3	sviluppo delle competenze comunicative e cognitive	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

gli obiettivi non risultano ancora acquisiti pertanto si registra un miglioramento rispetto alla situazione iniziale.

<b>Data:</b>	23.06.23
--------------	----------

Torre del Greco, 03-07-2023

**TERAPISTA**  
 Dott.ssa  
 GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

Paziente seguito per Disabilità intellettuale con disturbo dell'adattamento socio-relazionale. In trattamento riabilitativo tipo terapia occupazionale 2/7. Storia di pregresso trattamento logopedico. Negate in passato crisi convulsive in febbre o in apiressia; riferita recente effettuazione di EEG riferito nella norma. Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio acquisite in ritardo. Familiarità in linea materna per Disabilità intellettuale. E' in fase di approfondimento genetico presso centro di III livello. Ha effettuato recente approfondimento presso AORN Santobono-Pausilipon. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolari. Ha terminato la quarta elementare con ausilio del docente di sostegno. Autonomie personali deficitarie per età. Profilo comportamentale caratterizzato da disreattività conseguente a frustrazioni o dinieghi; messa in atto di sporadici comportamenti aggressivi eterodiretti.

All'osservazione odierna il piccolo presenta buon accesso al setting di visita. Il linguaggio di espressione verbale non risulta del tutto strutturato per età e lo scambio dialogico risulta possibile solo mediante domande da parte del clinico denotando difficoltà nell'organizzazione narrativa. Presenti imperfezioni di natura fonetico-fonologica. Discreta la comprensione del messaggio verbale almeno per consegne semplici. Non si apprezzano comportamenti disfunzionali. Il tratto grafico appare immaturo per età e si evincono elementi ascrivibili ad immaturità psicoaffettiva. All'EON non si evidenziano segni neurologici acuti.

Proseguire trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Favorire l'acquisizione delle autonomie previste per età. Proseguire approfondimento genetico; si rimane in attesa di eventuali rilevanze in merito. Si raccomanda monitoraggio nel tempo circa i comportamenti aggressivi riferiti.

Torre del Greco, 08-07-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

IL focus del trattamento in questo periodo di trattamento in TO è stato centrato sui livelli di funzionamento del bambino che allo stato attuale non risultano conformi allo status di età cronologica , sia nella vita quotidiana che personale e sociale, aiutando il bambino nelle elaborazioni e adattamenti quotidiani e nei vari setting. Le autonomie personali risultano sottodimensionate con difficoltà nell'organizzazione di esse. All'osservazione odierna si apprezza buon accesso al setting e il bambino si dimostra disponibile alla relazione terapeutica con questo Clinico. Il linguaggio di espressione verbale non appare del tutto in linea per età. La conoscenza dei soldi e dell'orientamento spazio temporale non risulta adeguata all'età ma compromessa.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Nessun test somministrato

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Il lavoro in Terapia Occupazionale prosegue come quanto impostato: sviluppo del comportamento adattivo,sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 13.07.2023

Torre del Greco,14-07-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità cognitiva di tipo lieve-medio. Bizzarrie di comportamento
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
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 dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sostegno alle competenze comunicative e cognitive, sostegno agli apprendimenti, acquisizione delle autonomie personali e sociali.
---

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occ.
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

--

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

Torre del Greco,25-07-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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 autonomie, nelle funzioni esecutive e di comportamento

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sostegno alle competenze comunicative e cognitive, sostegno agli apprendimenti, acquisizione delle autonomie personali e sociali.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 2/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale

**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, 25-07-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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 indicati nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo L.

SVILUPPO DELL'INTERAZIONE SOCIALE E DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO

SVILUPPO DELLE COMPETENZE COGNITIVE - Discriminazione percettiva - Ragionamento analogico - Ragionamento logico - Alfabetizzazione e calcolo, problem solving

ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI - Counseling e Training alimentare - Counseling e Training per l'abbigliamento - Counseling e Training per l'igiene personale, counseling abilità integrative

Torre del Greco, 25-07-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità cognitiva di tipo lieve-medio. Bizzarrie di comportamento		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità cognitiva di tipo lieve-medio. Bizzarrie di comportamento		

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

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
CONTINUA IL TRATTAMENTO ABILITATIVO COME DA NUOVA PRESCRIZIONE ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

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

Data:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sostegno alle competenze comunicative e cognitive, sostegno agli apprendimenti, acquisizione delle autonomie personali e sociali. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione a svolgere le attività proposte dal clinico. Adeguato il rispetto delle regole del setting. Presente impaccio grosso-motorio e difficoltà nello svolgimento di tutte le attività di vita quotidiana: Aniello non riesce a leggere l'orologio, non riconosce e discrimina i soldi e non è in grado di vestirsi autonomamente, tranne che per delle operazioni estremamente semplici. Appare necessario scomporre l'intera attività più complessa in più piccole semplici operazioni. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 26-02-2024

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

Paziente seguito per Disabilità cognitiva di tipo lieve-medio. Bizzarrie di comportamento. In trattamento riabilitativo tipo 2/7. Giunge a visita in compagnia della madre. In fase di progressiva espansione le competenze adattive seppur sottodimensionate per età anche per la parte del vestiario e dell'igiene personale. Inserito in quinta classe di scuola elementare con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione abbastanza regolari. In buona evoluzione i comportamenti aggressivi precedentemente segnalati in passato. All'osservazione odierna il ragazzo appare vigile e collaborante. Nel complesso il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per utilizzo di una frase ipostrutturata per età con residui errori fonetico-fonologici. Nel complesso si rileva la presenza di discreta acquisizione delle categorie topologiche di base (sopra-sotto, destra-sinistra) in presenza di debolezze della memoria procedurale ed a lungo termine. Presenti anche difficoltà nell'organizzazione spazio-temporale. L'area prassica si caratterizza per difficoltà legate soprattutto alle prassie fino motorie con incidenza soprattutto sulle autonomie legate al vestiario. Abilità di apprendimento curriculare non in linea per età e scolarizzazione. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore mirato al potenziamento delle funzioni adattive.

Torre del Greco,03-04-2024

## SCHEDA SOCIALE

<b>DATA 1° COLLOQUIO</b>	03-04-2024
--------------------------	------------

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012 (11 anni)	Cartella Clinica n.	7356
Luogo	NAPOLI		
Comune di residenza	ERCOLANO	Grado di istruzione	V 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 (Ricorso in atto)	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	2/6 T.O.	
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	Di Dato	Nome	Giovanna
Rapporto di parentela		madre	
Comune di residenza	Ercolano	Telefono	3661304610
Condizione professionale		casalinga	
2)Cognome	Gaglione (padre)	Nome	Angelo
Comune di residenza	Ercolano	Telefono	
Condizione professionale		rider (saltuariamente)	
N° componenti del nucleo familiare	5		
Composto da	utente, madre, compagno della madre, 1 sorella ( 6 a.) e 1 fratello (14 a.).  La signora riferisce di essere divorziata, e di avere un rapporto pacifico con il padre di Aniello, il quale è costantemente presente ed è sempre informato in merito al figlio.		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

## Situazione socio-familiare:

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

In data odierna si effettua colloquio con la madre di Aniello, la quale afferma di aver informato la figura paterna in merito.

Autonomie personali e sociali non in linea per età.

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

Alla fine di questo periodo di riferimento di Terapia Occupazionale nel complesso si rileva discreta acquisizione delle categorie topologiche di base (sopra-sotto, destra-sinistra) presenza di debolezze della memoria procedurale ed a lungo termine. Presenti anche difficoltà nell'organizzazione spazio-temporale. L'area prassica si caratterizza per difficoltà legate soprattutto alle prassie fino motorie con incidenza soprattutto sulle autonomie legate al vestiario. Abilità di apprendimento curriculare non in linea per età e scolarizzazione. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione a svolgere le attività proposte dal clinico. Adeguato il rispetto delle regole del setting. Presente impaccio grosso-motorio e difficoltà nello svolgimento di tutte le attività di vita quotidiana: Aniello non riesce a leggere l'orologio, non riconosce e discrimina i soldi e non è in grado di vestirsi autonomamente, tranne che per delle operazioni estremamente semplici. Appare necessario scomporre l'intera attività più complessa in più piccole semplici operazioni.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Nessuno

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Il lavoro in Terapia Occupazionale prosegue come quanto impostato: sviluppo del comportamento adattivo,sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 11.04.2024

Torre del Greco, 11-04-2024

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale di grado medio
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
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**

Acquisizione delle autonomie personali, individuali e sociali. Stimolazione cognitiva globale.
--

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occ.
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

--

Data	16/04/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco, 16-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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 autonomie, nelle funzioni esecutive e di comportamento

**ELENCO OBIETTIVI**

Acquisizione delle autonomie personali, individuali e sociali. Stimolazione cognitiva globale.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 2/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale Dott.ssa Tiziana Grippo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data	16/04/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	Asl NA 3 Sud
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 16-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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 indicati nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 16-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità cognitiva di tipo lieve-medio. Bizzarrie di comportamento		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità cognitiva di tipo lieve-medio. Bizzarrie di comportamento		

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

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
CONTINUA IL TRATTAMENTO ABILITATIVO COME DA NUOVA PRESCRIZIONE ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

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

Data:	16/04/2024	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

Paziente seguito per Disabilità cognitiva di tipo lieve-medio. Bizzarrie di comportamento. In trattamento riabilitativo tipo TO 2/7. Alimentazione attuale varia e regolare. Ritmo sonno veglia regolare per qualità e durata. Attualmente frequenta la prima classe della scuola secondaria di primo grado con supporto del docente di sostegno e piano didattico personalizzato. In fase di progressiva espansione le competenze adattive seppur sottodimensionate per età anche per la parte del vestiario e dell'igiene personale. Autonomie sociali non in linea per età.

Alla visita odierna Aniello si mostra disponibile alle consegne del clinico. Fornisce brevi risposte alle domande poste. Nel complesso il linguaggio di espressione verbale appare caratterizzato da semplificazione frastica e dalla presenza di alterazioni fonetico fonologiche. Persistono difficoltà nell'organizzazione spazio-temporale. Abilità di apprendimento curriculare non in linea per età e scolarizzazione. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore mirato al potenziamento delle funzioni adattive.

Torre del Greco, 27-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

Torre del Greco, 03-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: acquisizione delle autonomie personali, individuali e sociali. Stimolazione cognitiva globale. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Buona la compliance al trattamento e le risposte. In progressiva espansione le competenze adattive seppur non in linea per età (autonomie personali e sociali). Linguaggio caratterizzato da semplificazione frastica e dalla presenza di alterazioni fonetico fonologiche. Apprendimenti non in linea per età. Continua il trattamento abilitativo così come quanto impostato.

Torre del Greco, 09-12-2024

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

Aniello è seguito da questo clinico 2/7 per TO . All'osservazione stato attuale permangono difficoltà nell'organizzazione spazio-temporale. L'area prassica si caratterizza per difficoltà legate soprattutto alle prassie fino motorie con incidenza soprattutto sulle autonomie legate al vestiario che risultano da inizio trattamento ad oggi lievemente migliorate. Abilità di apprendimento curriculare non in linea per età e scolarizzazione. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione a svolgere le attività proposte dal clinico. Adeguato il rispetto delle regole del setting. Presente impaccio grosso-motorio e difficoltà nello svolgimento di tutte le attività di vita quotidiana: Aniello non riesce a leggere l'orologio, non riconosce e discrimina i soldi e non è in grado di vestirsi autonomamente, tranne che per delle operazioni estremamente semplici. Appare necessario scomporre l'intera attività più complessa in più piccole semplici operazioni. Risultano per tanto in fase di progressiva espansione progressiva espansione le competenze adattive seppur sottodimensionate per età .Autonomie sociali non in linea per età.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore mirato al potenziamento delle funzioni adattive.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

<b>Data:</b>	06.12..2024
--------------	-------------

Torre del Greco, 09-12-2024

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale di grado medio
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
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**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali. Stimolazione cognitiva, comunicativa e didattica.
---

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occ.
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

--

Data	10/12/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco, 10-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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 autonomie, nelle funzioni esecutive e di comportamento

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali. Stimolazione cognitiva, comunicativa e didattica.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 2/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale Dott.ssa Tiziana Grippo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data	10/12/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	Asl NA 3 Sud
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 10-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

**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 indicati nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 10-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GAGLIONE	Nome	ANIELLO
Data di nascita	24-12-2012	Cartella Clinica n.	7356

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

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità cognitiva di tipo lieve-medio. Bizzarrie di comportamento		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità cognitiva di tipo lieve-medio. Bizzarrie di comportamento		

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

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
CONTINUA IL TRATTAMENTO ABILITATIVO COME DA NUOVA PRESCRIZIONE ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

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

Data:	10/12/2024	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 10-12-2024