

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

4 anni frequenta la scuola dell'infanzia.

Diagnosi di di disturbo dello spettro autistico. La diagnosi è stata confermata presso il Centro per l'autismo del Maresca.

Attualmente in trattamento di NPEE 2 sett e Log 2 sett su prescrizione ASL.

La b/na ha una sorellina pure con un disturbo simile in trattamento da noi.

La situazione clinica appare in buona evoluzione sui vari assi dello sviluppo . L'attenzione è migliorata come anche la partecipazione alle attività proposte. Il linguaggio evolve soprattutto nella forma . Cominci anche a definire meglio le richieste. A suo modo riesce anche a comunicare con modalità più assertive.

Migliorato il gioco e nel complesso la relazione.

Non iperesposta a cellulare o Tv.

Si conferma l'impostazione diagnostica e l'impianto abilitativo.

In tal senso si propone di aumentare il trattamento sia di log che di NPEE da 2 a 3 sett.

Sul piano abilitativo si lavorerà su:

facilitare la relazione , la socialità il comportamento adattivo.

09.11.2022

Torre del Greco,09-11-2022

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
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
--

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

Tipologia Trattamento:	Logopedia 3/6, NPPE 2/6
Frequenza:	5/6
Durata:	240 GG

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,22-11-2022

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 adattive, sociali e relazionali

ELENCO OBIETTIVI

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

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 3/6, NPEE 2/6

OPERATORI:

Logopedista, TNPEE

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,22-11-2022

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco,22-11-2022

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

I tempi attentivi sono ancora labili ma la piccola rispetta meglio le regole del setting e mostra maggiore interazione con la terapeuta. Anche il contatto oculare risulta essere migliorato. Dal punto di vista logopedico si riscontra forte deficit fonologico che rende il linguaggio poco intellegibile; si lavora a tal proposito attraverso un training fonologico che richiede però un livello di attenzione e collaborazione elevato che la piccola non mostra di avere, pertanto il trattamento risulta inficiato.

la comprensione risulta adeguata e la morfosintassi necessita di potenziamento ma caratterizzata da gradi a 3 termini (sogg+verbo+ogg), ma mancano i funtori della frase .

isabel, inoltre, presenta eloquio confabulatorio durante le attività di gioco che mettono in risalto la sua immaturità. presente ipercinesia motoria, la piccola mostra difficoltà a rimanere ferma per più di qualche minuto.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumentare i tempi di attenzione

favorire autoregolazione e ridurre ipercinesia

favorire maggiore collaborazione nel training fonologico anche con l'aiuto della token

migliorare il versante fonologico del linguaggio partendo da combinazione di suoni già presenti nell' inventario fonetico

Migliorare l'output del linguaggio

Data:	28/11/2022
--------------	------------

Torre del Greco, 28-11-2022

TERAPISTA
Dott.ssa
FRENDI CHIARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Alla valutazione funzionale psicomotoria si osserva che: Isabel ha instaurato una buona relazione/interazione con la terapeuta. Si osserva che l'ipermetricta è notevolmente ridotta e buoni sono i tempi attentivi che hanno portato un miglioramento sia a livello grosso motorio che fino motorio. Il linguaggio non è ancora intellegibile, mentre migliorato è il contatto oculare.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Obiettivi: migliorare grosso e fino motorio, stimolazione cognitiva globale, aumento dei tempi attentivi, migliorare la produzione linguistica.

Metodologie: gioco motorio, gioco simbolico, attività ludiche a tavolino

Data:	7/12/2022
--------------	-----------

Torre del Greco,07-12-2022

TERAPISTA
Dott.ssa
DI MAIO GIUSEPPINA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE BIMESTRALE:

OUTCOME INTERMEDI:

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Aumentare i tempi di attesa	SI	P.R.	NO
	Favorire autoregolazione e ridurre ipermotricita	SI	P.R.	NO
	Favorire la compliance al trattamento	SI	P.R.	NO
	Migliorare il versante fonetico fonologico a favore di una maggiore intellegibilità	SI	P.R.	NO
	Favorire una maggiore comprensione globale	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Il lavoro con Isabel risulta limitato oltre che da una forte difficoltà di autoregolazione e ipermotricità che impediscono di svolgere i compiti fonologici per tempi utili, anche da una scarsa compliance e alleanza terapeutica.

Data:	28/01/2023
--------------	------------

Torre del Greco,28-01-2023

TERAPISTA
 Dott.ssa
 FRENDI CHIARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Grosso motorio	SI	P.R.	NO
	Fino motorio	SI	P.R.	NO
	Stimolazione cognitiva globale	SI	P.R.	NO
	Aumento dei tempi attentivi	SI	P.R.	NO
	Tolleranza alla frustrazione	SI	P.R.	NO
	Pulizia del linguaggio (con attività motoria associata)	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

--

Data:	
--------------	--

Torre del Greco,08-02-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
DI MAIO GIUSEPPINA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Aumentare i tempi di attesa	SI	P.R.	NO
	Favorire maggiore autoregolazione	SI	P.R.	NO
	Ridurre ipermotricità	SI	P.R.	NO
	Favorire maggiore compliance e alleanza terapeutica	SI	P.R.	NO
	Migliorare le abilità fonologiche	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

La situazione rimane invariata rispetto all'ultima valutazione.

Data:	
--------------	--

Torre del Greco, 21-03-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
FRENDI CHIARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Incremento tempi di attenzione	SI	P.R.	NO
	Incremento MO	SI	P.R.	NO
	Contenimento ipercinesia motoria	SI	P.R.	NO
	Abilità fino-motorie	SI	P.R.	NO
	Abilità cognitive	SI	P.R.	NO
	Favorire un linguaggio maggiormente intellegibile	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Presa in carico avvenuta nel mese di febbraio: la bambina ha da subito accettato la nuova figura terapeutica mostra una buona separazione dalla figura di riferimento. I. entra volentieri nel setting mostrando disponibilità e collaborazione. Dopo una prima fase di osservazione e valutazione, ad oggi si lavora tramite attività ludiche a tavolino, gioco simbolico, percorsi psicomotori al fine di raggiungere gli obiettivi elencati.

Data:	07/04/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 07-04-2023

TERAPISTADott.ssa
CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Il lavoro prosegue secondo quanto impostato dal progetto riabilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali. Discreta la compliance al trattamento e le risposte con labilità attentiva e scarsa motivazione. Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco,27-04-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Aumentare i tempi di attesa	SI	P.R.	NO
	Favorire autoregolazione	SI	P.R.	NO
	Ridurre ipercinesia	SI	P.R.	NO
	Favorire compliance e collaborazione al trattamento	SI	P.R.	NO
	Favorire lo sviluppo delle abilità fonologiche	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Isabel mostra scarso interesse e mancanza di collaborazione al trattamento esprimendo chiaramente la scarsa motivazione

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

Torre del Greco, 22-05-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
FRENDI CHIARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Incremento tempi di attenzione	SI	P.R.	NO
	Incremento motivazione	SI	P.R.	NO
	Favorire maggiore collaborazione	SI	P.R.	NO
	Abilità cognitive	SI	P.R.	NO
	Aderenza a regole e ruoli	SI	P.R.	NO
	Contenimento ipercinesia motoria	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Il trattamento procede con evoluzione positiva in tutte le aree di sviluppo. Tuttavia l'area maggiormente compromessa è quella comportamentale: l. fatica spesso nel rispetto delle regole e durante le attività mostra tempi di attenzione labili e spesso eccessiva pigrizia che inficia lo svolgersi dell'attività stessa. Buona la relazione e lo scambio con l'altro, l'interazione e la condivisione. Buono il gioco simbolico. Si continua a lavorare per il raggiungimento degli obiettivi.

Data:	08/06/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 08-06-2023

TERAPISTADott.ssa
CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente seguita per Disturbo dello spettro dell'autismo. In trattamento con logopedia 2/7 e PNEE 3/7. Ritmo sonno-veglia regolare, alimentazione selettiva per gusto con rifiuto alla proposta di nuovi alimenti. Inserita presso scuola dell'infanzia con ausilio del docente di sostegno. Non riferiti particolari comportamenti disfunzionali. In generale buona evoluzione le competenze di linguaggio. Autonomie personali in fase di acquisizione. In attesa di visita genetica; non effettuato EEG (non riferite crisi convulsive in febbre o in apiressia).

All'osservazione odierna si apprezza discreta strutturazione degli schemi ludici seppur si evidenzia discreta ripetitività. Si evidenziano comportamenti di sensory seeking (visivi soprattutto) nell'approccio al materiale di gioco. Le abilità sociali si caratterizzano per aperture incostanti e non del tutto valide sul piano qualitativo. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per la formulazione di costruzioni frastiche minime seppur in assenza di stimolo la piccola tenda ad intrattenersi in gergolalie. I livelli motori appaiono aumentati per età e si apprezza la presenza di focus attentivo instabile.

Si consiglia prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione al fine di potenziare tutte le aree di sviluppo soprattutto il linguaggio, potenziando le abilità sociali e l'utilizzo dei diversi indicatori sociali, le funzioni attentive. Si consiglia di effettuare EEG già precedentemente consigliato da altro specialista come riferito dalla madre.

Torre del Greco, 22-06-2023

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Isabel, 4 anni e mezzo, frequenta scuola dell'infanzia con riferito buon inserimento al gruppo dei pari e alle regole. È sottoposta a trattamento riabilitativo per "Disturbo dello spettro autistico". Effettua Log 3/6 e NPEE 2/6. Riferito pregresso trattamento comportamentale.

Durante la visita, avvenuta in data 22/06/2023 Isabel mostra buon adattamento al setting e alle regole, interagisce volentieri con il clinico svolgendo le attività proposte. Si osserva attività ludica caotica e disorganizzata. Livelli motori aumentati per età.

Linguaggio difficilmente intelligibile, fortemente ipostrutturato sul piano morfo-sintattico e lessicale, con evidenti errori fonetico-fonologici. Presente soliloquio. Buona la risposta al nome. Contatto oculare ben investito nell'interazione. Riferita alimentazione selettiva per gusto.

Torre del Greco, 22-06-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Presa in carico avvenuta nel mese di febbraio: la bambina ha da subito accettato la nuova figura terapeutica mostrando una buona separazione dalla figura di riferimento. Dopo una prima fase di osservazione del comportamento spontaneo si evidenziano ad oggi le seguenti difficoltà su cui incentrare gli obiettivi terapeutici: l. appare quasi sempre molto demotivata e svogliata nello svolgimento delle attività; questo compromette spesso l'andamento della performance generale. La piccola mostra buone capacità cognitive, in particolare modo problem-solving ed associazioni logiche. Buono anche il gioco funzionale e simbolico. L'aggancio visivo e la risposta al nome sono sempre presenti. Evidenti le difficoltà dal punto di vista fonetico-fonologico che rendono spesso il linguaggio poco comprensibile.

Per quanto riguarda la relazione e condivisione con i pari la piccola appare sempre ben lieta di poter condividere giochi ed avere l'opportunità di stare in compagnia. Dal punto di vista motorio buone abilità fino e grosso motorio. Presente cammino sulle punte, anche se non in maniera costante. Ancora inadeguato le abilità visuo-spaziali e spazio-temporali.

Il lavoro verte principalmente sull'incremento dei tempi di attenzione e della motivazione della piccola che appare eccessivamente scarsa e senza la quale appare complesso sostenere le varie attività durante la terapia.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Incremento tempi di attenzione

incremento motivazione

abilità visuo-spaziali e spazio-temporali

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

Data:	03/07/2023
--------------	------------

Torre del Greco,03-07-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

In seguito ad un iniziale periodo di adeguata alleanza terapeutica e collaborazione al trattamento, Isabel negli ultimi mesi mostra nuovamente un forte calo della motivazione, verosimilmente riconducibile all'impegno e all'attenzione che richiedono il tipo di intervento logopedico a cui è sottoposta e alla frequenza trisettimanale del trattamento riabilitativo che interferisce con il raggiungimento degli obiettivi prefissati; si valuta eventuale riduzione della frequenza (quantomeno momentanea) così come già discusso in sede di Glo e in accordo con il medico prescrittore. La bambina manifesta espressamente la sua intolleranza che esprime sia a livello verbale che non verbale. I tempi di attenzione al compito sono molto labili e influenzati da difficoltà di autoregolazione e ipercinesia motoria. Immaturità psicoaffettiva. Il linguaggio, nell'output verbale presenta forte deficit espressivo causato da una difficoltà della componente fonologica e prassica che rendono il linguaggio scarsamente intellegibile. Il contatto oculare risulta migliorato sebbene le abilità pragmatiche e i tratti soprasegmentali del linguaggio risultano inadeguati (nella conversazione il contatto oculare non viene sempre mantenuto, così come la postura corporea che tende ad allontanarsi dall'interlocutore).

Adeguate le abilità della motricità fine e del tratto grafico.

TESTS SOMMINISTRATI:

--

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Promuovere la motivazione e la compliance ristrutturando l'alleanza terapeutica

ridurre l'ipercinesia motoria e dilatare il focus attentivo

Favorire l'evoluzione fonologica

Migliorare i tratti soprasegmentali del linguaggio.

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

Data:	5/07/2023
--------------	-----------

Torre del Greco,05-07-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
FRENDI CHIARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
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 (riduzione dell'iperattività, potenziamento dei tempi attentivi). sviluppo delle competenze comunicative e cognitive (pregrafismo), acquisizione delle autonomie personali e sociali dell'età anche attraverso il gioco simbolico

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6, Logopedia 2/6
Frequenza:	4/6
Durata:	180 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,10-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 adattive, comunicative e relazionali

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo (riduzione dell'iperattività, potenziamento dei tempi attenti). sviluppo delle competenze comunicative e cognitive (pregrafismo), acquisizione delle autonomie personali e sociali dell'età anche attraverso il gioco simbolico

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6, NPEE 2/6

OPERATORI:

Logopedista, TNPEE

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,10-07-2023

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	10-07-2023
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	scuola materna

Insegnante di sostegno:	SI NO con educatrice
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	3/6 logo 2/6 npee
Trattamento riabilitativo:	Privato Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI % NO
Se sì, indicare quali?	sorella con disturbo dello spettro autistico

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Di Donna	Nome	Mariarosaria
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	3687885485
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Cimmino	Nome	Antonio padre
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	
Condizione professionale	ormeggiatore		
N° componenti del nucleo familiare	04		
Composto da	utente , genitori e 1 sorella di 12 anni		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI NO		

Situazione socio-familiare:

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

Situazione economica/assistenza e servizi

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

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 10-07-2023

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	10-07-2023
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	

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		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	3687885485
Condizione professionale			
2)Cognome		Nome	
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare			
Composto da			
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

Situazione socio-familiare:

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

Situazione economica/assistenza e servizi

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

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 10-07-2023

ASSISTENTE SOCIALE
Dott.ssa



Quirola Alba

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo H.

SVILUPPO DELL'INTERAZIONE SOCIALE E DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO Incremento dell'interazione visiva e del contatto corporeo - Impostazione del comportamento adattivo - Contenimento dell'iperattività - Gioco tonico emozionale - Gioco sensomotorio - Gioco pre-simbolico - Gioco simbolico - Giochi di imitazione - Gioco rappresentativo - Giochi di ruolo

SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE - Sviluppo delle competenze pragmatiche del linguaggio verbale e non verbale - Sviluppo del dialogo e della narrazione

SVILUPPO DELLE COMPETENZE COGNITIVE - Attività visuo-percettive - Attività visuo-costruttive - Attività grafo-motorie - Alfabetizzazione e calcolo

ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI

Torre del Greco, 10-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 dello spettro autistico		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disturbo dello spettro autistico		

**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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,10-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Dopo una prima fase di osservazione del comportamento spontaneo si evidenziano ad oggi le seguenti difficoltà su cui incentrare gli obiettivi terapeutici: I. appare quasi sempre molto demotivata e svogliata nello svolgimento delle attività; questo compromette spesso l'andamento della performance generale. La piccola mostra buone capacità cognitive, in particolare modo problem-solving ed associazioni logiche. Buono anche il gioco funzionale e simbolico. L'aggancio visivo e la risposta al nome sono sempre presenti. Evidenti le difficoltà dal punto di vista fonetico-fonologico che rendono spesso il linguaggio poco comprensibile.

Per quanto riguarda la relazione e condivisione con i pari la piccola appare sempre ben lieta di poter condividere giochi ed avere l'opportunità di stare in compagnia. Dal punto di vista motorio buone abilità fino e grosso motorio. Presente cammino sulle punte, anche se non in maniera costante. Ancora inadeguato le abilità visuo-spaziali e spazio-temporali.

Il lavoro verte principalmente sull'incremento dei tempi di attenzione e della motivazione della piccola che appare eccessivamente scarsa e senza la quale appare complesso sostenere le varie attività durante la terapia.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Incremento motivazione

incremento tempi di attenzione

Contenimento ipercinesia motoria

abilità cognitive

abilità visuo spaziali e spazio temporali

Data:	27/07/2023
--------------	------------

Torre del Greco,27-07-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

In seguito ad un iniziale periodo di adeguata alleanza terapeutica e collaborazione al trattamento, Isabel negli ultimi mesi mostra nuovamente un forte calo della motivazione, verosimilmente riconducibile all'impegno e all'attenzione

che richiedono il tipo di intervento logopedico a cui è sottoposta e alla frequenza trisettimanale del trattamento riabilitativo che interesserà con il raggiungimento degli obiettivi prefissati; si valuta eventuale riduzione della frequenza (quantomeno momentanea) così come già discusso in sede di Glo e in accordo con il medico prescrittore

La bambina manifesta espressamente la sua intolleranza che esprime sia a livello verbale che non verbale. I tempi di attenzione al compito sono molto labili e influenzati da difficoltà di autoregolazione e ipercinesia motoria. Immaturità psicoaffettiva. Il linguaggio, nell'output verbale presenta forte deficit espressivo causato da una difficoltà della componente fonologica e prassica che rendono il linguaggio scarsamente intellegibile. Il contatto oculare risulta migliorato sebbene le abilità pragmatiche e i tratti soprasegmentali del linguaggio risultano inadeguati (nella conversazione il contatto oculare non viene sempre mantenuto, così come la postura corporea che tende ad allontanarsi dall'interlocutore).

Adeguate le abilità della motricità fine e del tratto grafico.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Promuovere la motivazione e la compliance ristrutturando l'alleanza terapeutica

ridurre l'ipercinesia motoria e dilatare il focus attentivo

Favorire l'evoluzione fonologica

Migliorare i tratti soprasegmentali del linguaggio

Data:	27/07/2023
--------------	------------

Torre del Greco,27-07-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
FRENDI CHIARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

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

SITUAZIONE ATTUALE:

Si continua a lavorare sugli obiettivi dello scorso bimestre. La bambina appare più motivata e collaborativa, tuttavia emergono lievi tratti ansiosi in seguito a richieste nuove.

Data:	28/09/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 28-09-2023

TERAPISTA
 Dott.ssa
 CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Promuovere la motivazione e recuperare alleanza terapeutica	SI	P.R.	NO
	Riduzione delle ipercinesie motorie	SI	P.R.	NO
	Dilatare i tempi di attenzione	SI	P.R.	NO
	Favorire evoluzione fonologica	SI	P.R.	NO
	Maturazione psico affettiva	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Isabel mostra immaturità e bassa tolleranza alle frustrazioni. Il linguaggio appare migliorato in termini di intellegibilità, ma ancora non adeguato ad età cronologica. Si prosegue con impostazione del fonema /f/

Data:	28/09/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 28-09-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
FRENDI CHIARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Il lavoro prosegue secondo quanto impostato dal progetto riabilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo (riduzione dell'iperattività, potenziamento dei tempi attentivi). sviluppo delle competenze comunicative e cognitive (pregrafismo), acquisizione delle autonomie personali e sociali dell'età anche attraverso il gioco simbolico. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Adeguata la risposta al nome. Contatto oculare adeguatamente investito nell'interazione. Buona l'intenzionalità comunicativa, con eloquio pertinente ma non sempre intelligibile. Sintomatologia ansiosa, verosimilmente riconducibile alla performance. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 16-10-2023

CASE MANAGERDott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE BIMESTRALE:

OUTCOME INTERMEDI:

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Tolleranza alle frustrazioni	SI	P.R.	NO
	Incremento motivazione	SI	P.R.	NO
	Abilità visuo spaziali	SI	P.R.	NO
	Riconoscimento delle emozioni sugli altri tramite racconto di storie	SI	P.R.	NO
	Riconoscimento emozioni su di se	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Continua il lavoro volto al raggiungimento degli obiettivi elencati.
--

Data: 27/11/2023

Torre del Greco,27-11-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Paziente seguita per Disturbo dello spettro autistico. Pratica trattamento riabilitativo tipo PNEE 2/7 e logopedia 2/7. Inserita presso scuola dell'infanzia con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia regolare, alimentazione selettiva ma con espansione progressiva del ventaglio di alimenti consumati. Segnalato dalla madre globale evoluzione del profilo di sviluppo sia da un punto di vista sociale che del linguaggio. Qualche episodio di enuresi diurna a frequenza sporadica legati a momenti di forte investimento in attività molto stimolanti. In buona evoluzione anche il profilo comportamentale da un punto di vista anche della disregolazione emotiva. Autonomie personali in fase di espansione.

All'osservazione odierna la piccola si presenta complessivamente collaborante seppur nel complesso si ravvisino comportamenti tesi all'evitamento di compiti poco graditi. Il canale mimico-gestuale si presenta in fase di espansione con maggiore varietà di espressioni congrue allo stato d'animo. Presenti aperture sociali seppur condotte talvolta con modalità improprie. Difficoltà nella prosecuzione della relazione se non ben stimolata e coinvolta in attività. Linguaggio di espressione verbale caratterizza da produzione anche di frasi tritermine seppur con abilità narrative ancora immature e difficoltà nell'impostazione fonemica. Tratto grafico ben strutturato per età.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Proseguire il lavoro mirato al potenziamento del linguaggio. Utile anche proseguire lavoro specifico sulle emozioni e sulla regolazione comportamentale nei diversi contesti sociali.

Torre del Greco,04-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Si effettua in data odierna l'incontro con la figura materna in presenza di Chiara , sorella maggiore di Isabel , si ricorda che anche Chiara è stata trattata presso il centro con diagnosi di disturbo dello spettro autistico .

La signora comunica un quadro clinico in netta evoluzione migliorativa .

Il contesto familiare , conosciuto da tempo dalla scrivente è presente e attento , adeguate le figure di riferimento .

La condizione economica è sufficiente , viene percepita una indennità di frequenza ..

Torre del Greco,04-01-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Quirola Alba

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Isabel, 5 anni, frequenta la scuola materna e mostra buon adattamento al setting e al gruppo dei pari. È sottoposta a trattamento riabilitativo per “Disturbo dello spettro autistico”. Effettua Log 2/6 e NPEE 2/6. Durante la visita, avvenuta in data 4/01/2024 Isabel mostra buon adattamento al setting, appare socievole e assume comportamenti volti ad attirare l’attenzione dei clinici. Riferiti episodi di enuresi che si verificano solo ed esclusivamente quando la piccola appare impegnata e assorbita da attività piacevoli. Abilità linguistiche in riferita evoluzione migliorativa; tuttavia il linguaggio appare ancora fortemente ipostrutturato e talvolta poco intelligibile. All’osservazione, assume condotte di evitamento dal compito. La madre riferisce scarsa motivazione da parte della piccola a sottoporsi all’intervento riabilitativo. Tuttavia, quest’ultima appare collaborante e svolge di buon grado le attività proposte dagli operatori. Autonomie in riferita evoluzione migliorativa. Regolare il ritmo sonno-veglia. Alimentazione lievemente selettiva ma in riferita evoluzione migliorativa.

Torre del Greco, 04-01-2024

CASE MANAGERDott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Durante il semestre di riferimento il quadro generale ha avuto evoluzione positiva in alcune aree, mentre é in via di evoluzione in altre. L'aggancio visivo e la risposta al nome sono sempre presenti. I. mostra buone capacità cognitive, in particolare modo problem-solving ed associazioni logiche, tuttavia spesso la performance appare compromessa da un sorta di "ansia da prestazione", in particolar modo in seguito ad attività che richiedono l'impiego di nuove abilità. La piccola tende a voler restare nella propria zona di comfort e non riesce ancora a gestire in maniera adeguata l'imprevisto. Buono il gioco funzionale e simbolico. Evidenti le difficoltà dal punto di vista fonetico-fonologico che rendono spesso il linguaggio poco comprensibile. Per quanto riguarda la relazione e condivisione con i pari la piccola appare sempre ben lieta di poter condividere giochi ed avere l'opportunità di stare in compagnia. Dal punto di vista motorio buone abilità fino e grosso motorio. Presente cammino sulle punte, anche se non in maniera costante. Ancora inadeguato le abilità visuo-spaziali e spazio-temporali.

Nonostante le buone capacità della piccola, quest'ultima appare spesso poco motivata ed eccessivamente "capricciosa": tale atteggiamento, talvolta, compromette le performance. Presente immaturità affettiva e difficoltà nel riconoscimento e gestione emotiva. Si lavora inoltre per rendere più adeguate le abilità di autonomia personale.

TESTS SOMMINISTRATI:

--

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Il lavoro verte principalmente sull'incremento della motivazione della piccola. Si lavora inoltre al fine di favorire maggiore flessibilità cognitiva che possa aiutare la piccola nella gestione dell'imprevisto e sulle abilità psicoaffettive tramite attività volte al riconoscimento delle emozioni su di se e sugli altri.

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

Data:	11/01/2024
--------------	------------

Torre del Greco,11-01-2024

TERAPISTA
Dott.ssa
CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

All'attuale valutazione logopedica Isabel mostra maggiore compliance al trattamento manifestando un'evoluzione globale. Il linguaggio espressivo, sebbene caratterizzato ancora da numerosi processi di semplificazione e armonia consonantica, appare più intellegibile, mentre per quanto concerne il versante della comprensione è in via di valutazione la per il livello morfosintattico di periodi e/o richieste più strutturate. Presente ipercinesia motoria, immaturità psico-affettiva e difficoltà nella gestione e nel riconoscimento delle emozioni. Isabel manifesta una sorta di "ansia da prestazione" quando le vengono richiesti nuovi compiti o richieste differenti rispetto al solito alle quali reagisce con un "freezing" seguito da pianto. Abilità visuo-spaziali e spazio-temporali appaiono ancora inadeguate.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Favorire maturazione psico-affettiva

Favorire flessibilità cognitiva

migliorare l'intellegibilità dell'eloquio

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

Data:	11/01/2024
--------------	------------

Torre del Greco, 11-01-2024

TERAPISTA
Dott.ssa
FRENDI CHIARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
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 il linguaggio
Lavorare sulle abilità comunicative
Promuovere lo sviluppo delle abilità relazionali
Ridurre immaturità

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

Tipologia Trattamento:	Logopedia 2/6, NPEE 2/6
Frequenza:	4/6 120gg poi 3/6
Durata:	Log 240 gg, NPEE 2/6 120gg poi 1/6 120gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

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

Torre del Greco,15-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 adattive, comunicative e relazionali

ELENCO OBIETTIVI

Potenziare il linguaggio

Lavorare sulle abilità comunicative

Promuovere lo sviluppo delle abilità relazionali

Ridurre immaturità

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6 240gg, NPEE 2/6 120gg poi NPEE 1/6 120gg

OPERATORI:

Logopedista Dott.ssa C.Frendo

TNPEE Dott.ssa S.Castello

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,15-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 della paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco,15-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 dello spettro autistico		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disturbo dello spettro autistico		

**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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,15-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Ad oggi il quadro generale ha avuto evoluzione positiva in alcune aree, mentre é in via di evoluzione in altre. L'aggancio visivo e la risposta al nome sono sempre presenti. I. mostra buone capacità cognitive, in particolare modo problem-solving ed associazioni logiche, tuttavia spesso la performance appare compromessa da un sorta di "ansia da prestazione", in particolar modo in seguito ad attività che richiedono l'impiego di nuove abilità. La piccola tende a voler restare nella propria zona di comfort e non riesce ancora a gestire in maniera adeguata l'imprevisto. Buono il gioco funzionale e simbolico. Evidenti le difficoltà dal punto di vista fonetico-fonologico che rendono spesso il linguaggio poco comprensibile. Per quanto riguarda la relazione e condivisione con i pari la piccola appare sempre ben lieta di poter condividere giochi ed avere l'opportunità di stare in compagnia. Dal punto di vista motorio buone abilità fino e grosso motorio. Presente cammino sulle punte, anche se non in maniera costante. Ancora inadeguato le abilità visuo-spaziali e spazio-temporali. Nonostante le buone capacità della piccola, quest'ultima appare spesso poco motivata ed eccessivamente "capricciosa": tale atteggiamento, talvolta, compromette le performance. Presente immaturità affettiva e difficoltà nel riconoscimento e gestione emotiva. Si lavora inoltre per rendere più adeguate le abilità di autonomia personale.

TESTS SOMMINISTRATI:

--

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Il lavoro verte principalmente sull'incremento della motivazione della piccola. Si lavora inoltre al fine di favorire maggiore flessibilità cognitiva che possa aiutare la piccola nella gestione dell'imprevisto e sulle abilità psicoaffettive tramite attività volte al riconoscimento delle emozioni su di se e sugli altri.

Data:	22/01/2024
--------------	------------

Torre del Greco,22-01-2024

TERAPISTA

Dott.ssa

CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Gestione e riconoscimento delle emozioni	SI	P.R.	NO
	Contenimento ansia da prestazione	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Il lavoro verte principalmente sull'incremento della motivazione della piccola. Si lavora inoltre al fine di favorire maggiore flessibilità cognitiva che possa aiutare la piccola nella gestione dell'imprevisto e sulle abilità psicoaffettive tramite attività volte al riconoscimento delle emozioni su di se e sugli altri.

Data:	22/03/2024
--------------	------------

Torre del Greco, 22-03-2024

TERAPISTADott.ssa
CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: potenziare il linguaggio, lavorare sulle abilità comunicative, promuovere lo sviluppo delle abilità relazionali e ridurre immaturità. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione a svolgere le attività proposte dal clinico con tempi attentivi più ampi ma lentezza nell'elaborazione delle informazioni. Abilità di linguaggio in riferita evoluzione migliorativa sul piano fonetico-fonologico. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco,08-05-2024

CASE MANAGERDott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Gestione e riconoscimento emozioni	SI	P.R.	NO
	Contenimento ansia da prestazione	SI	P.R.	NO
	Abilità visuo spaziali	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Il lavoro verte principalmente sull'incremento della motivazione della piccola. Si lavora inoltre al fine di favorire maggiore flessibilità cognitiva che possa aiutare la piccola nella gestione dell'imprevisto e sulle abilità psicoaffettive tramite attività volte al riconoscimento delle emozioni su di se e sugli altri.

Data:	22/05/2024
--------------	------------

Torre del Greco, 22-05-2024

TERAPISTADott.ssa
CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

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

SITUAZIONE ATTUALE:

Il lavoro verte principalmente sull'incremento della motivazione della piccola. Si lavora inoltre al fine di favorire maggiore flessibilità cognitiva che possa aiutare la piccola nella gestione dell'imprevisto e sulle abilità psicoaffettive tramite attività volte al riconoscimento delle emozioni su di se e sugli altri.

Data:	24/07/2024
--------------	------------

Torre del Greco, 24-07-2024

TERAPISTA
Dott.ssa
CASTELLO SARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Paziente seguita per Disturbo dello spettro autistico. Pratica trattamento riabilitativo tipo PNEE 1/7 e logopedia 2/7. Inserita presso la prima classe della scuola primaria con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia regolare, alimentazione regolare e più varia rispetto al controllo precedente. Alla visita odierna la madre riferisce miglioramento globale del quadro clinico, sia da un punto di vista sociale che del linguaggio. Non riferiti episodi di enuresi diurna presenti precedentemente. Autonomie personali in fase di espansione. All'osservazione odierna la piccola si mostra collaborativa e disponibile al dialogo con il clinico. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per l'uso di frasi adeguatamente strutturate dal punto di vista morfosintattico, persistono alterazioni fonetico fonologiche. Capacità narrative ancora immature per età ma in espansione. Il canale mimico-gestuale si presenta discretamente investito a supporto del linguaggio di espressione verbale. Persistono difficoltà nella prosecuzione della relazione, quando non adeguatamente stimolata e coinvolta in attività. Tratto grafico ben strutturato per età, impugnatura dello strumento grafico non adeguata. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Proseguire il lavoro mirato al potenziamento del linguaggio. Utile anche proseguire lavoro specifico sulle emozioni.

Torre del Greco, 11-09-2024

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	11-09-2024
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018 (quasi 6 anni)	Cartella Clinica n.	7641
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	I 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 3	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	2/6 Log.- 1/6 NPEE	
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI	NO
Se sì, indicare quali?	sorella	

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Di Donna	Nome	M. Rosaria
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3687885485
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Cimmino (padre)	Nome	Antonio
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	ormeggiatore		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	utente, genitori e sorella 13 anni.		
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?	vorrebbe iscriverla a ginnastica artistica o pallavolo
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, in precedenza Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?	Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze 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 terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Osservazioni nel colloquio

In data odierna si effettua colloquio con la madre di Isabel, la quale riferisce autonomie personali e sociali in evoluzione.

Adeguate la rete familiare.

Non si evidenziano particolari criticità.

Torre del Greco,11-09-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
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

Incremento abilità relazionali; lavoro sulle emozioni Potenziare linguaggio e comunicazione Apprendimenti
--

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

Tipologia Trattamento:	Logopedia 2/6, NPEE 1/6
Frequenza:	3/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

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

Torre del Greco,13-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 adattive, comunicative e relazionali

ELENCO OBIETTIVI

Incremento abilità relazionali;
lavoro sulle emozioni
Potenziare linguaggio e comunicazione
Apprendimenti

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6, TNPEE 1/6 per 240 gg poi sospende

OPERATORI:

Logopedista in fase di definizione
TNPEE Dott.ssa S.Castello

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,13-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 della paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapeuti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco,13-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Isabel nell'ultimo ciclo terapeutico ha mostrato un'ottima evoluzione dal punto di vista del linguaggio e delle autonomie. Le competenze morfo sintattiche risultano ora adeguate, in fase migliorativa anche le abilità socio pragmatiche (in relazione all'età della bambina) mentre per il versante fonetico fonologico necessita di lavorare ancora per migliorare la produzione di gruppi consonantici.

I tempi attenti vi sono lievemente aumentati, sebbene necessiti di forte motivazione per mantenere il focus attento. Permangono difficoltà nelle abilità di pianificazione ed esecutive. ancora presente immaturità psico affettiva. La piccola necessita di continue conferme da parte dell'adulto di riferimento e spesso dinnanzi a nuove attività mostra difficoltà di adattamento .

TESTS SOMMINISTRATI:

--

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

--

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

Data:	13/08/2024
--------------	------------

Torre del Greco,13-09-2024

TERAPISTA
Dott.ssa
FRENDI CHIARA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 dello spettro autistico		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disturbo dello spettro autistico		

**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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,13-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

E' in fase di costruzione il rapporto con la nuova terapeuta. La piccola Isabel accede tranquillamente al setting logopedico ed accetta le attività proposte.

A livello fonetico fonologico del linguaggio, sono presenti alterazioni a carico dei gruppi consonantici e della polivibrante /r/, oltre che qualche processo fonologico, quali armonia consonantica.

Le competenze morfo sintattiche, invece, appaiono adeguate, mentre quelle pragmatiche necessitano di potenziamento.

Presente labilità attentiva: ha bisogno di motivazione e pausa tra un'attività e l'altra per mantenere il focus attentivo. Infine, presente immaturità psico affettiva, infatti ha bisogno di conferme da parte dell'adulto di riferimento.

Si continua un lavoro di potenziamento di tutte le aree del linguaggio e delle funzioni attentivo-esecutive.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

1. Eliminazione processi fonologici
2. impostazione ed automatizzazione dei fonemi mancanti
3. Migliorare i tempi attentivi
4. Potenziamento competenze socio-pragmatiche

Traning fonetico - fonologico

Training semantico - pragmatico

Training funzioni attentivo-esecutive

Data:

Torre del Greco,07-10-2024

TERAPISTA

dott.ssa

CIARAMELLA SONIA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 6N - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**RELAZIONE TRIMESTRALE:**

DIAGNOSI:

SITUAZIONE ATTUALE:
Si prosegue il trattamento logopedico incentrato sul linguaggio e sui prerequisiti degli apprendimenti sia verbali sia non verbali. Si denotano miglioramenti nella sfera fono articolatoria delle linguaggio così come nelle capacità narrative. Avviato training sulle competenze metafonologiche.

OBIETTIVI:

METODOLOGIE E TRATTAMENTI:

VALUTAZIONI E RISULTATI:

Torre del Greco,29-01-2025

TERAPISTA
dott.ssa
CIARAMELLA SONIA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: incremento abilità relazionali, lavoro sulle emozioni, potenziare linguaggio e comunicazione, apprendimenti. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Inventario fonetico quasi completo (non ancora automatizzato il fono "C"). migliorate le competenze morfosintattiche e narrative. In riferita evoluzione migliorativa le abilità curriculari. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco,17-03-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

Isabella ha 6 anni e frequenta il primo anno di scuola primaria con sostegno scolastico. Aumentati i tempi di attenzione e concentrazione. Ha collaborato alle attività proposte. Buona l'interazione con l'interlocutore. Migliorato il linguaggio d'espressione. Impostati i foni distorti. Deve automatizzare alcuni foni residui. Lievi alterazioni dell'output morfosintattico e semantico lessicale. Avviate le abilità di letto scrittura. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco,11-04-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa

PELUSO LAURA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 11 Aprile 2025**Partecipanti al colloquio:** Signora Di Donna Mariarosaria (madre), minore Cimmino Isabel**Terapie in atto:** Logopedia (2 volte a settimana), TNPEE (1 volta a settimana)**Osservazioni emerse**

Cimmino Isabel, 6 anni, con diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

Durante il colloquio si è mostrata serena, collaborativa e ben predisposta alla relazione, avviando spontaneamente la conversazione. Ha risposto in modo positivo agli stimoli, riuscendo con il supporto della madre a descrivere le proprie abitudini quotidiane e le relazioni significative.

La madre riferisce che le difficoltà relazionali e linguistiche sono emerse nei primi anni di vita, notate anche per confronto con la sorella maggiore, anch'essa con diagnosi nello spettro.

Contesto scolastico

Isabel frequenta il primo anno della scuola primaria, con il supporto dell'insegnante di sostegno.

L'ambiente scolastico viene descritto come positivo e stimolante, con una buona integrazione della bambina nel gruppo dei pari.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dai genitori, dalla sorella maggiore e dalla minore.

La famiglia si sostiene grazie al reddito del padre, impiegato presso il porto di Napoli.

La madre descrive un contesto familiare sereno, con una rete di supporto adeguata e presente.

Torre del Greco, 11-04-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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

La relazione terapeuta/paziente è positiva e caratterizzata da una buona collaborazione. La bambina si presenta partecipativa, dimostrando un ottimo impegno nelle attività proposte.

Durante il periodo di trattamento, si è osservato un'evoluzione significativa sul piano linguistico. A livello fonetico-fonologico, sono stati svolti training di impostazione dei fonemi mancanti, in particolare del fonema poli vibrante /r/ e dei gruppi consonantici, che attualmente la bambina ha acquisito. Permane qualche lieve alterazione a livello fonologico per alcune parole più complesse e/o non ad alta frequenza d'uso.

Anche sul piano morfo-sintattico e semantico-lessicale, si registrano miglioramenti significativi. La suddetta evoluzione in ambito linguistico hanno contribuito all'acquisizione delle competenze metafonologiche. Attualmente, la bambina legge per fusione sillabica, scrive in stampato con un tratto abbastanza lineare e riconosce numeri e quantità.

Sul piano cognitivo, la bambina presenta una buona attenzione sia selettiva sia sostenuta, e stiamo lavorando per migliorare la working memory e la flessibilità cognitiva.

A livello socio-relazionale, la bambina mostra interesse per lo scambio sociale con pari e adulti, dimostrando iniziativa comunicativa e una buona integrazione con i suoi coetanei. Il trattamento sta procedendo in modo positivo e mostra prospettive promettenti per ulteriori sviluppi.

TESTS SOMMINISTRATI:

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

- eliminazione lievi alterazioni fonologiche rimanenti
- potenziamento capacità narrative e semantico-lessicali
- favorire e incrementare gli apprendimenti
- potenziamento funzioni esecutive

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

Data:	
-------	--

Torre del Greco,07-05-2025

TERAPISTA

dott.ssa

CIARAMELLA SONIA

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico in fase di rientro
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
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 sull'aspetto relazionale
Promuovere lo sviluppo comunicativo
Favorire l'apprendimento

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

Tipologia Trattamento:	Logopedia 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,13-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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, comunicative e relazionali

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sull'aspetto relazionale
Promuovere lo sviluppo comunicativo
Favorire l'apprendimento

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista Dott.ssa Sonia Ciaramella

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,13-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 della paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapeuti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco,13-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

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 dello spettro autistico		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disturbo dello spettro autistico in fase di rientro		

**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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,13-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIMMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	18-10-2018	Cartella Clinica n.	7641

SEZIONE 6N - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**RELAZIONE TRIMESTRALE:****DIAGNOSI:**

La relazione terapeuta/paziente è positiva e caratterizzata da una buona collaborazione. La bambina si presenta partecipativa, dimostrando un ottimo impegno nelle attività proposte.

Durante il periodo di trattamento, si è osservato un'evoluzione significativa sul piano linguistico. A livello fonetico-fonologico, sono stati svolti training di impostazione dei fonemi mancanti, in particolare del fonema poli vibrante /r/ e dei gruppi consonantici, che attualmente la bambina ha acquisito.

Permane qualche lieve alterazione a livello fonologico per alcune parole più complesse e/o non ad alta frequenza d'uso.

Anche sul piano morfo-sintattico e semantico-lessicale, si registrano miglioramenti significativi. La suddetta evoluzione in ambito linguistico hanno contribuito all'acquisizione delle competenze metafonologiche.

Attualmente, la bambina legge per fusione sillabica, scrive in stampato con

un tratto abbastanza lineare e riconosce numeri e quantità.

Sul piano cognitivo, la bambina presenta una buona attenzione sia selettiva

sia sostenuta, e stiamo lavorando per migliorare la working memory e la flessibilità cognitiva.

A livello socio-relazionale, la bambina mostra interesse per lo scambio sociale con pari e adulti, dimostrando iniziativa comunicativa e una buona integrazione con i suoi coetanei. Il trattamento sta procedendo in modo positivo e mostra prospettive promettenti per ulteriori sviluppi.

SITUAZIONE ATTUALE:

OBIETTIVI:

METODOLOGIE E TRATTAMENTI:

VALUTAZIONI E RISULTATI:

Torre del Greco,14-05-2025

TERAPISTA
dott.ssa
CIARAMELLA SONIA