

PAZIENTE:

Cognome	IACOMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	25-08-2021	Cartella Clinica n.	8008

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo del neurosviluppo con maggiore compromissione della regolazione emotivo-comportamentale; Ritardo globale della comunicazione
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE13
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 sulla comunicazione, relazione, regolazione emotivo-comportamentale; Ridurre aspetto caotico; Migliorare gioco simbolico e funzionale; Aggancio visivo.

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

Tipologia Trattamento:	TNPEE 4/6; LOG 2/6
Frequenza:	6/6
Durata:	180 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

--

Data	11/04/2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,11-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	IACOMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	25-08-2021	Cartella Clinica n.	8008

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 presenti nelle principali aree di sviluppo

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sulla comunicazione, relazione, regolazione emotivo-comportamentale;
Ridurre aspetto caotico;
Migliorare gioco simbolico e funzionale;
Aggancio visivo.

METODOLOGIE OPERATIVE:

TNPEE 4/6 (inizia 2/6 in attesa di integrazione); LOG 2/6 (in attesa di inserimento)

OPERATORI:

Operatori in fase di definizione

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

Data	11/04/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	------------	---	--	--	--

Torre del Greco,11-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	IACOMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	25-08-2021	Cartella Clinica n.	8008

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

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,11-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	IACOMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	25-08-2021	Cartella Clinica n.	8008

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Minore:** Iacomino Isabel**Data:** 7 Maggio 2025**Partecipante al colloquio:** Sig.ra Sodano Mariarca (madre della minore)**Terapie in atto:**

- Logopedia (2 sedute settimanali)
- TNPEE (4 sedute settimanali)

Osservazioni cliniche e comportamentali

Isabel, di 4 anni, presenta un disturbo del neurosviluppo con significativa compromissione nella regolazione emotivo-comportamentale, oltre a un ritardo globale della comunicazione.

La madre riferisce che la bambina manifestava inizialmente difficoltà linguistiche e che frequentemente esprimeva il proprio disagio emotivo attraverso condotte di attaccamento agli oggetti, stringendoli con forza.

A partire dal primo anno di vita, sono stati effettuati diversi accertamenti clinici, che hanno portato all'individuazione di crisi epilettiche con episodi di assenza. Attualmente, la minore è in trattamento farmacologico e la situazione clinica appare in progressivo miglioramento.

Contesto scolastico

La bambina frequenta il primo anno della scuola dell'infanzia, con il supporto di un'insegnante di sostegno.

La madre non percepisce l'ambiente educativo come adeguatamente supportivo né favorevole allo sviluppo delle competenze della figlia. In particolare, esprime insoddisfazione nei confronti del lavoro svolto dall'insegnante di sostegno, ritenendo che non venga garantito un adeguato supporto educativo e relazionale.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto da entrambi i genitori, un fratello maggiore e la minore in carico.

La famiglia dispone di una stabilità economica, derivata dai redditi del padre, marittimo, e della madre, impiegata.

La madre descrive un contesto domestico sereno e collaborativo, con una solida rete familiare in grado di offrire sostegno e supporto in caso di necessità.

Torre del Greco, 07-05-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	07-05-2025
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	IACOMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	25-08-2021	Cartella Clinica n.	8008
Luogo	POMPEI		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	infanzia

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	si	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza		
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico e 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	Sodano	Nome	Mariarca
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3314765313
Condizione professionale	impiegata		
2)Cognome	Iacomino	Nome	Vincenzo
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	marittimo		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	madre, padre e due minori		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

Situazione socio-familiare:

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

Situazione economica/assistenza e servizi

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

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 07-05-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa



AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	IACOMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	25-08-2021	Cartella Clinica n.	8008

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

Giunge in valutazione in compagnia della madre, con diagnosi di "Disturbo del neurosviluppo con maggiore compromissione della regolazione emotivo-comportamentale", la madre riferisce epilessia in trattamento con Depakin.

Al raccordo anamnestico:

- negata familiarità per patologie d'interesse NPI
- anamnesi gestazionale, ostetrica e neonatale non contributive
- TSPM in epoca le competenze motorie, ritardo acquisizione delle competenze verbali, attualmente, su richiesta approssimazioni di parole
- inserimento scolastico a 20 mesi con buon adattamento e riferita buona integrazione nel gruppo di pari
- riferiti ABR e visita oculistica nella norma
- effettuato APD genetico riferito risultato nella norma

Alla valutazione odierna:

- accede al setting con scarso adattamento, poco disponibile nei confronti del clinico
- adattamento, motivazione e orientamento sociali deficitari
- indicatori sociali ipoevoluti
- linguaggio di espressione verbale caratterizzato da approssimazioni di parole su richiesta
- comprensione non valutabile per scarsa attenzione al messaggio verbale
- gioco ipostrutturato non condiviso su iniziativa, ma accetta l'intromissione del clinico, instaurando brevi sequenze ludiche
- autonomie non in linea per età
- esegue semplici consegne

Programma: supportare la comunicazione in tutti gli aspetti, favorire una maggiore integrazione degli indicatori sociali, favorire la maggiore espressione di iniziativa e orientamento socio-relazione, migliorare la regolazione emotivo-comportamentale fornendo strategie utili alla gestione dei momenti vissuti con maggiore attivazione, aumentare i tempi di permanenza a tavolino; Migliorare gioco funzionale e favorirne la condivisione.

Torre del Greco,09-05-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.
SALZANO ANTONIO

PAZIENTE:

Cognome	IACOMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	25-08-2021	Cartella Clinica n.	8008

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

All'osservazione si osservano inadeguate capacità comportamentali, relazionali adattative e comunicative. Povero è l'investimento spaziale, assente la comunicazione (solo vocalizzi e qualche accenno a qualche parolina). Nelle richieste usa il gesto indicando. Poco aderente alle regole. Molto intollerante alla frustrazione e oppositiva. Sono presenti stereotipie motorie e reazioni di prestance alle mani. Non porta il pannolino (la mamma riferisce che lo dice quando deve andare in bagno). Preferisce giochi sensomotori e esperienze corporee su i supporti psicomotori (scivolo / tappeto). Esegue incastri semplici (forme rotonde) e associazioni di immagini. È presente sguardo non diretto (spesso rotazione del globo oculare a sx). Prende farmaci per episodi epilettiche. Presente condotte iperattive e labile è l'attenzione.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Favorire adeguate capacità comportamentali adattative relazionali e comunicative. Sostenere la relazione, le capacità attentive e percettive. Favorire il gioco funzionale e simbolico. Sostenere le autonomie.

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

Torre del Greco, 12-05-2025

TERAPISTA
Dott.
ARIANNA GIUSEPPE

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	IACOMINO	Nome	ISABEL
Data di nascita	25-08-2021	Codice Fiscale	CMNSBL21M65G813M
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo		CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3314765313
Data ammissione	11-04-2025	Data dimissione	

DIAGNOSI

CODICE RITARDO SEMPLICE DEL LINGUAGGIO

EVENTUALI NOTE:

Al raccordo anamnestico:

- negata familiarità per patologie d'interesse NPI
- anamnesi gestazionale, ostetrica e neonatale non contributive
- TSPM in epoca le competenze motorie, ritardo acquisizione delle competenze verbali, attualmente, su richiesta approssimazioni di parole
- inserimento scolastico a 20 mesi con buon adattamento e riferita buona integrazione nel gruppo di pari
- riferiti ABR e visita oculistica nella norma
- effettuato APD genetico riferito risultato nella norma

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE



--

ANAMNESI FISIOLOGICA:

--

ANAMNESI REMOTA:

--

ANAMNESI PROSSIMA

--

ANAMNESI PATOLOGICA:

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

ANAMNESI RIABILITATIVA:

--

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	



Torre del Greco,14-05-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.

SALZANO ANTONIO