

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Autonomie personali e sociali	SI	P.R.	NO
	Abilità di vestizione e movimento settoriale delle dita	SI	P.R.	NO
	Strategie di problem solving situazionale e sociale	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:

All'attuale valutazione il quadro clinico risulta stazionario , il trattamento terapeutico in to continua al fine di migliorare le abilità di vestizione(esecuzione del laccio) , migliorare l'adattamento al setting ed il rispetto di ruoli e regole.

Data:	29/07/22
--------------	----------

Torre del Greco,29-07-2022

TERAPISTA
Dott.ssa
TUFANO GRAZIA

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

12 1/2 anni frequenta la 2° media con sostegno.

Attualmente in trattamento di TO 3 sett in relazione ad un disturbo dello spettro autistico.

Opera su livelli di una II elementare.

La situazione clinica si conferma in evoluzione sul piano delle funzioni.

Migliorate le autonome personali. Aiuta la madre nelle attività domestiche, va avviato all'uso del denaro ed alla compravendita, all'uso dell'orologio alla gestione del tempo.

nel complesso la risposta del ragazzo è attiva.

Si conferma l'impianto diagnostico ed abilitativo in atto che si propone di proseguire.

12.10.2022

Torre del Greco, 12-10-2022

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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:	Terapia occupazionale
Frequenza:	3/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,19-10-2022

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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, relazionali e nelle autonomie

ELENCO OBIETTIVI

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

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 3/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

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

Torre del Greco,19-10-2022

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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,19-10-2022

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

All'attuale valutazione non risultano variazioni da segnalare rispetto alla precedente relazione finale. Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di migliorare le autonomie , supportare gli appartamenti e potenziare le strategie di problem solving situazionale e sociale .

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ; abilità di vestizione; apprendimenti area spazio/tempo; autonomie personali e sociali

Data:	30/10/2022
--------------	------------

Torre del Greco,30-10-2022

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Autonomie personali e sociali	SI	P.R.	NO
	Apprendimenti area spazio tempo	SI	P.R.	NO
	Strategie di problem solving	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 trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un 'evoluzione migliorativa delle autonomie personali e sociali e supportare gli apprendimenti .

Data:	9/01/23
--------------	---------

Torre del Greco,09-01-2023

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Il trattamento prosegue così come quanto impostato dal progetto: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali. Si evidenzia una discreta compliance al trattamento, nonostante la tendenza ad assumere condotte disfunzionali (atteggiamento rinunciatario). Necessita di continuo controllo e supervisione. Il caso resta in osservazione. Prossimo controllo previsto a fine ciclo.

Torre del Greco, 27-03-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Autonomie personali e sociali	SI	P.R.	NO
	Strategie di problem solving	SI	P.R.	NO
	Apprendimenti area spazio/tempo	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:

All'attuale valutazione il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di migliorare gli obiettivi sopra indicati.

Data: 23/05/23

Torre del Greco, 23-05-2023

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Inserito in seconda classe di scuola media con ausilio del docente di sostegno ed educatore scolastico. Ritmo sonno-veglia regolare. Alimentazione selettiva e con riferita presenza di allergie alimentari. Non riferiti franchi comportamenti di natura aggressiva nei diversi contesti di vita. Difficoltà di collaborazione in ambito scolastico legata soprattutto alla motivazione al compito.

Si prende visione referto di valutazione psicodiagnostica con somministrazione di test VABS-II: si evidenzia la presenza di autonomie nel complesso sottodimensate per età con un picco di abilità nell'ambito delle autonomie domestiche. Le autonomie personali non sono ancora del tutto acquisite con necessità di aiuto soprattutto nelle routine legate all'igiene personale ed all'organizzazione delle attività della giornata.

All'osservazione odierna si apprezzano abilità socio-comunicative non ben sviluppate per età ma nel complesso discretamente valide per un breve scambio dialogico improntato soprattutto alle richieste. Davide non sa leggere l'orologio e non sa contare le monete. Se non ben stimolato tende a perdersi in attività dal carattere assorbente.

Si consiglia lavoro lavoro specifico sulle autonomie personali (soprattutto nell'ambito dell'igiene personale).

Torre del Greco,31-05-2023

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Davide, 13 anni, frequenta la seconda media con ausilio del docente di sostegno e di un educatore scolastico e con riferito buon adattamento al setting. Effettua TO 3/6.

È sottoposto a trattamento abilitativo per “Disturbo dello spettro autistico”.

Durante la visita, avvenuta in data 31/05/2023 Davide mostra difficoltà di adattamento al setting, esplora caoticamente l’ambiente e manipola in modo afinalistico gli oggetti ludici presenti nella stanza.

All’osservazione l’eloquio appare poco pertinente e caratterizzato da frequenti ecolalie. Scarso il contatto oculare. Autonomie non in linea per età: Davide mostra significative difficoltà nella lettura dell’orologio e nell’allacciare le scarpe, mentre riesce a spogliarsi e vestirsi autonomamente pur necessitando di supervisione quando provvede alla propria igiene personale. Regolare il ritmo sonno-veglia. Presente alimentazione selettiva e presenza di allergie alimentari. Non sono riferite particolari paure o fobie.

Torre del Greco, 31-05-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	06-06-2023
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	2 classe media

Insegnante di sostegno:	SI NO con educatore
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 comma3
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	3/7 terapia occupazionale
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	Gravagno	Nome	Nunzia
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	3665275315
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Bitonnese	Nome	Massimo padre
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	
Condizione professionale	barista		
N° componenti del nucleo familiare	04		
Composto da	utente , genitori e un fratello di anni 5		
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?	iscrizione a settembre di TMA
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 scarsa inclusione

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, 06-06-2023

ASSISTENTE SOCIALE
Dott.ssa

Quirola Alba

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

All'attuale valutazione il quadro clinico risulta stabile. Si evidenzia una lieve evoluzione migliorativa per ciò che concerne la capacità di adattamento e le strategie di problem solving. Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di migliorare le autonomie e gli apprendimenti relativi all'area spazio/tempo.

TESTS SOMMINISTRATI:

Vineland in corso

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Stimolazione cognitiva globale

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

Data:

Torre del Greco,19-06-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
TUFANO GRAZIA

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Acquisizione delle autonomie personali e sociali
--

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

Tipologia Trattamento:	TERAPIA OCCUPAZIONALE
Frequenza:	3/6
Durata:	240 GG

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,27-06-2023

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Difficoltà nelle autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Acquisizione delle autonomie personali e sociali
--

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 3/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

--

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

Torre del Greco,27-06-2023

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI - Counseling e Training alimentare - Counseling e Training per l'abbigliamento - Counseling e Training per l'igiene personale, utilizzo del denaro, dell'orologio.

Torre del Greco, 27-06-2023

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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,27-06-2023

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: acquisizione delle autonomie personali e sociali. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Tolleranza alla frustrazione ancora scarsa. Persistono difficoltà relative alla lettura dell'orologio e la gestione del denaro. Abilità di vestizione quasi completamente acquisite, pur necessitando del supporto dell'adulto. Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco,11-09-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Quadro clinico stazionario . Lieve evoluzione migliorativa per ciò che concerne la capacità adattiva.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale;

Potenziamento autonomie personali e sociali;

Data: 26/08/2023

Torre del Greco, 26-09-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Autonomie personali	SI	P.R.	NO
	Autonomie sociali	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 trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un'evoluzione migliorativa che investa tutte le aree .

Data: 26/08/2023

Torre del Greco, 26-09-2023

TERAPISTA

Dott.ssa

TUFANO GRAZIA

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

All'attuale valutazione non ci sono sostanziali variazioni da segnalare, il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di migliorare le autonomie personali e sociali , i tempi di attesa , il rispetto di ruoli e regole e le strategie di problem solving situazionale e sociale .

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale.

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

Data:	12/02/23
--------------	----------

Torre del Greco,12-02-2024

TERAPISTA
Dott.ssa
TUFANO GRAZIA

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Lavoro sulle autonomie personali e sociali
--

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

Tipologia Trattamento:	TERAPIA OCCUPAZIONALE
Frequenza:	2/6
Durata:	240 GG

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,13-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Difficoltà nelle autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Lavoro sulle autonomie personali e sociali
--

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa G. Tufano
--

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,13-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI - Counseling e Training alimentare - Counseling e Training per l'abbigliamento - Counseling e Training per l'igiene personale, utilizzo del denaro, dell'orologio.

Torre del Greco,13-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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,13-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Paziente seguito per Disturbo dello spettro autistico. In trattamento tipo TO 2/7. Riferita pregressa assunzione di trattamento con Lamotrigina. Non riferiti comportamenti francamente disfunzionali. Alimentazione selettiva con presenza anche di esclusione alimentare per riferita selettività. Ritmo sonno-veglia regolare. Inserito in terza classe di scuola media con ausilio del docente di sostegno. In fase di espansione le autonomie personali seppur con profilo adattivo deficitario per età. Per quanto descritto ed apprezzabile si apprezza anche difficoltà di orientamento spazio-temporale; riferita anche qualche lieve difficoltà nelle autonomie legate all'igiene personale. Riferito anche qualche lieve miglioramento nell'ambito della gestione dei tempi di attesa.

All'osservazione odierna si apprezza discreta collaborazione in setting di visita. Si evidenzia la presenza di instabilità del focus attentivo e tendenza alla messa in atto di comportamenti ripetitivi soprattutto con dispositivi digitali. Linguaggio di espressione verbale con molti episodi di ecolalia e debolezze dell'area intraverbale del linguaggio. il ragazzo presenta difficoltà nel riconoscimento del giorno della settimana in corso e della stagione corrente. Tono dell'umore eutimico.

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

Torre del Greco,21-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Davide, quasi 14 anni, frequenta la III media con ausilio dell'insegnante di sostegno e l'educatore (6h/settimanali)

Percepisce indennità di accompagnamento.

L. 104/92 art 3 comma 3

Trattamento riabilitativo in atto: 2/6 T.O. considerando positivo il rapporto e la professionalità della terapeuta che pratica il trattamento.

Nucleo familiare composto da 4 persone: utente, genitori e fratello di 6 anni.

Il colloquio viene effettuato in data 21 febbraio 2024 con la madre di Davide, la quale riferisce autonomie in fase di acquisizione.

Davide svolge la seguente attività sportiva: TMA

Orientamento circa la possibilità di richiedere la Disability Card ed usufruire delle possibili agevolazioni.

All'osservazione odierna non si evidenziano particolari criticità.

Torre del Greco, 21-02-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

All'attuale valutazione non risultano variazioni rispetto all'ultima relazione finale . Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un' evoluzione migliorativa che investa tutte le aree.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ;

Data:	8/03/2024
--------------	-----------

Torre del Greco,17-04-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Autonomie personali e sociali	SI	P.R.	NO
	Apprendimenti area spazio / tempo	SI	P.R.	NO
	Strategie di problem solving situazionale e sociale	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 trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere gli obiettivi sopraelencati.

Data: 8/05/24

Torre del Greco,17-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Paziente seguito per Disturbo dello spettro autistico. In trattamento tipo TO 2/7. Riferita pregressa assunzione di trattamento con Lamotrigina.

Frequenta la terza classe della scuola secondaria di primo grado con ausilio del docente di sostegno; riferita discreta interazione in gruppo di pari. Alimentazione selettiva con presenza anche di esclusione alimentare per riferita allergia. Ritmo sonno-veglia regolare per durata e qualità. Autonomie non completamente in linea per età ma in espansione. Non riferiti comportamenti francamente disfunzionali.

La madre riferisce la presenza di comportamenti ripetitivi e lieve ansia anticipatoria che necessita di rassicurazioni da parte delle figure genitoriali.

Per quanto descritto ed apprezzabile si apprezza difficoltà di orientamento spazio temporale; Davide presenta difficoltà nel riconoscimento del giorno della settimana in corso e della stagione corrente. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per la presenza di molti episodi di ecolalia e debolezze dell'area intraverbale del linguaggio. Tono dell'umore eutimico. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore.

Torre del Greco,02-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Si effettua in data 02 ottobre 2024 l'incontro con la madre di Davide, la quale riferisce autonomie personali in evoluzione migliorativa.

Davide, 14 anni,, frequenta la terza classe della scuola secondaria di primo grado con ausilio del docente di sostegno; riferita discreta interazione in gruppo di pari.

Trattamento riabilitativo effettuato: 2/6 T.O

Davide percepisce indennità di accompagnamento.

Legge 104/92 art.3 comma 3

La madre riferisce la presenza di comportamenti ripetitivi e lieve ansia anticipatoria che necessita di rassicurazioni da parte delle figure genitoriali.

La sig.ra riferisce di valutare l'ipotesi di iscrivere il figlio a nuoto. Orientamento circa la possibilità di richiedere un'assistenza domiciliare (fornita modulistica)

Adeguate e presente la rete familiare.

Non si evidenziano particolari criticità.

Torre del Greco,02-10-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

All'attuale valutazione si registra una lieve evoluzione migliorativa per ciò che concerne l'aspetto comportamentale, Davide partecipa volentieri alle attività proposte durante le terapie e risulta migliorato anche il rispetto di ruoli e regole. Le autonomie sia personali che sociali, non risultano ancora adeguate all'età, buona la capacità di problem solving situazionale e le abilità di vestizione tranne allacciarsi le scarpe. Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un'evoluzione migliorativa che investa tutte le aree.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ;

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

Data:	11/10/24
--------------	----------

Torre del Greco, 11-10-2024

TERAPISTA
Dott.ssa
TUFANO GRAZIA

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Lavoro sulle autonomie personali e sociali
Incrementare la capacità di adattamento
Stimolazione comunicativa e cognitiva

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

Tipologia Trattamento:	TERAPIA OCCUPAZIONALE
Frequenza:	2/6
Durata:	240 GG

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,15-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Difficoltà nelle autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Lavoro sulle autonomie personali e sociali
Incrementare la capacità di adattamento
Stimolazione comunicativa e cognitiva

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa G. Tufano
--

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,15-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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,15-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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,15-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: lavoro sulle autonomie personali e sociali Incrementare la capacità di adattamento Stimolazione comunicativa e cognitiva. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Estinte le condotte disfunzionali aggressive e oppositive. In fase di acquisizione le abilità di vestizione. Persistono difficoltà relative alla gestione del denaro. Predilige le attività di disegno che sono utilizzate come rinforzo positivo volto ad aumentare la motivazione. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco,07-04-2025

CASE MANAGERDott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Autonomie personali e sociali	SI	P.R.	NO
	Abilità di vestizione	SI	P.R.	NO
	Problem solving situazionale e sociale	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:

Davide partecipa con piacere alla terapia, si mostra sereno e collaborativo. Gli atteggiamenti aggressivi e oppositivi osservati in passato sono completamente rientrati. Il lavoro si concentra sulle abilità di vestizione, attualmente proposte a tavolino attraverso attività guidate e sequenze visive. Stiamo affrontando anche le autonomie legate all'uso del denaro, ma con attività semplificate, poiché Davide incontra difficoltà nel calcolo di somme e sottrazioni con cifre elevate. Il disegno, che ama molto, viene utilizzato come rinforzo positivo al termine delle attività, contribuendo a mantenere alta la motivazione.

Fondamentale è il supporto costante della famiglia, in particolare della madre sempre presente e coinvolta nel percorso.

Data:	12/2024
--------------	---------

Torre del Greco, 07-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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:

Quadro clinico stazionario , non si registrano variazioni. Il trattamento terapeutico in t.o continua così come specificato nella precedente relazione .

Data:	02/25
--------------	-------

Torre del Greco,07-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Davide partecipa con piacere alla terapia, si mostra sereno e collaborativo. Gli atteggiamenti aggressivi e oppositivi osservati in passato sono completamente rientrati. Il lavoro si concentra sulle abilità di vestizione, attualmente proposte a tavolino attraverso attività guidate e sequenze visive. Stiamo affrontando anche le autonomie legate all'uso del denaro, ma con attività semplificate, poiché Davide incontra difficoltà nel calcolo di somme e sottrazioni con cifre elevate. Il disegno, che ama molto, viene utilizzato come rinforzo positivo al termine delle attività, contribuendo a mantenere alta la motivazione.

Fondamentale è il supporto costante della famiglia, in particolare della madre sempre presente e coinvolta nel percorso.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale

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

Data:	4/05/2025
--------------	-----------

Torre del Greco, 04-06-2025

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Lavoro sulle autonomie, migliorare apprendimento, stimolare relazione e comunicazione.
--

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

Tipologia Trattamento:	TERAPIA OCCUPAZIONALE
Frequenza:	2/6
Durata:	240 GG

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	11/06/2025	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco,11-06-2025

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Difficoltà nelle autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Lavoro sulle autonomie, migliorare apprendimento, stimolare relazione e comunicazione.
--

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa G. Tufano
--

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

--

Data	11/06/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco,11-06-2025

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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,11-06-2025

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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:	11/06/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,11-06-2025

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO

CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE

Data: 25 Giugno 2025

Partecipanti al colloquio: Signora Gravagno Nunzia,

Terapie in atto: TERAPIA OCCUPAZIONALE (2 settimanali)

Osservazioni emerse:

Bitonnesse Davide ,15 anni, spettro autistico.

La Signora riferisce che la minore mostrava problemi nello sviluppo del linguaggio verso i due anni e successivamente è stata effettuata visita specialistica con successivo avvio delle terapie.

Rapporto con la struttura e i terapeuti positivo.

Contesto scolastico

Il minore ha frequentato il terzo anno della scuola secondaria con il supporto dell'insegnante di sostegno.

La madre considera l'ambiente educativo favorevole e supportivo, in grado di promuovere le competenze educative e scolastiche. Risulta scarsa l'integrazione nel contesto classe con i pari.

Riconosciuta 104 art 3 comma 1, invalidità.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre, da un fratello minore e dal minore in carico.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito derivante dall'attività di famiglia e all'assegno di accompagnamento percepita per il minore.

La madre riferisce un contesto familiare sereno, con buona rete familiare, capace di fornire supporto in caso di necessità.

Torre del Greco,25-06-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	BITONNESE	Nome	DAVIDE
Data di nascita	08-04-2010	Cartella Clinica n.	5453

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

Giunge in valutazione NPI in compagnia della madre. Giunge con diagnosi di ASD

Alla valutazione odierna il quadro clinico è caratterizzato da accede al setting con discreto adattamento, se stimolato è possibile coinvolgerlo nelle attività richieste. Rispettoso di regole e ruoli. linguaggio di espressione verbale caratterizzato d atono e prosodia peculiari, frase semplice dialogo tipo domanda risposta. Comprensione possibile per consegne contestuali. Atipie socio-comunicativo-relazionali. Legge, scrive, non sa far di conto.

Programma: continua lavoro su autonomie personali e sociali.

Torre del Greco,02-07-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.

SALZANO ANTONIO