

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Deficit prestazionale e disregolazione emotiva
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle autonomie personali e sociali
--

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

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

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

--	--	--

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

| progetto |

Torre del Greco, 29-07-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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 funzioni esecutive e nelle autonomie personali

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle autonomie personali e sociali

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia Occupazionale

**OPERATORI:**

T. 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, 29-07-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

11 1/2 anni, diagnosi di deficit prestazionale e disregolazione emotiva.

Quadro clinico sostanzialmente invariato, continua il lavoro impostato di Terapia Occupazionale 2/6, come da nuova Prescrizione ASL allo scopo di potenziare le autonomie personali e sociali, favorire le funzioni esecutive, fornire strategie operative e il comportamento adattivo.

Si raccomanda coerenza educativa a casa e la strutturazione di autonomie quotidiane nei vari ambiti (igiene, gestione del tempo e del denaro, svestizione ecc).

Torre del Greco, 29-07-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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 L.

Torre del Greco, 29-07-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

All'attuale valutazione il quadro clinico appare stazionario e non ci sono variazioni da segnalare rispetto alla precedente valutazione finale. Il trattamento terapeutico in t.o , continua al fine di raggiungere un'evoluzione migliorativa che investa tutte le aree, in particolare le autonomie personali e sociali .

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

Stimolazione cognitiva globale ; potenziamento delle autonomie personali e sociali ; introduzione strategie di problem solving situazionale e sociale ; supporto degli apprendimenti .

<b>Data:</b>	10/09/2022
--------------	------------

Torre del Greco,10-09-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

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

**SITUAZIONE ATTUALE:**

All'attuale valutazione non risultano variazioni da segnalare . Il trattamento terapeutico continua al fine di raggiungere gli obiettivi sopraelencati.

<b>Data:</b>	10/11/2022
--------------	------------

Torre del Greco, 10-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

12 anni, diagnosi di deficit prestazionale e disregolazione emotiva.

In trattamento di TO 2 sett

La frequenza è regolare, buona la motivazione.

Permangono importanti carenze nella gestione dell'igiene personale e nelle capacità autonomiche . In tal senso va sollecitato.

Dorme con la madre, nelle varie attività anche domestiche è ancora molto dipendente dalle figure adulte.

Quadro clinico sostanzialmente invariato

Sul piano abilitativo si propone proseguire nel lavoro in atto di Terapia Occupazionale 2/6, c allo scopo di potenziare le autonomie personali e sociali, favorire le funzioni esecutive, fornire strategie operative e il comportamento adattivo.

Si raccomanda coerenza educativa a casa e la strutturazione di autonomie quotidiane nei vari ambiti (igiene, gestione del tempo e del denaro, s/vestizione ecc).

25.01.2023

Torre del Greco, 25-01-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

All'attuale valutazione si evidenzia una lieve evoluzione migliorativa per ciò che concerne l'apertura relazionale e gli apprendimenti area spazio/tempo ed uso del denaro. Le autonomie non risultano ancora adeguate , il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un' evoluzione in tutte le aree.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ; potenziamento delle autonomie personali e sociali; supporto didattico e degli apprendimenti area spazio/tempo ed uso del denaro; introduzione strategie di problem solving situazionale e sociale .
--

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 

Torre del Greco,07-02-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	deficit prestazionale e disregolazione emotiva
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE07 Menomaz.disabilitanti età evolutiva (MEE)-disturbo dello sviluppo psicomotorio e relazionale
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

migliorare adattamento	
------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

lavorare sulle autonomie e sull'adattamento
---

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

Tipologia Trattamento:	to 2/ 7
Frequenza:	2/7
Durata:	180gg

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

--

Data	15.02.2023	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco,15-02-2023

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.ssa  
CAVALLARO FRANCESCA

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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:**

deficit cognitivo prestazionale. autonomie scarse per età

**ELENCO OBIETTIVI**

lavoro sulle autonomie

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

terapia occupazionale

**OPERATORI:**

terapista occupazionale

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

valutazione clinica

**TEMPI DI VERIFICA:**

a termine
-----------

**RISULTATO**

--

Data	15.02.2023	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	------------	---	--	--	--

Torre del Greco, 15-02-2023

**MEDICO SPECIALISTA**Dott.ssa  
CAVALLARO FRANCESCA

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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 raggiungere un' evoluzione migliorativa nelle aree maggiormente compromesse .

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

Stimolazione cognitiva globale ;  
Autonomie personali e sociali ;  
Strategie di problem solving

<b>Data:</b>	2/03/23
--------------	---------

Torre del Greco,02-03-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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 L.

Torre del Greco, 07-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Apprendimenti area spazio tempo	SI P.R. NO
	Autonomie personali e sociali	SI P.R. NO
	Uso del denaro	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un evoluzione migliorativa in tutte le aree, in particolare per ciò che concerne gli apprendimenti relativi all'area spazio tempo e all'uso del denaro.

Data:	23/05/23
-------	----------

Torre del Greco, 23-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Autonomie personali	SI P.R. NO
	Autonomie sociali	SI P.R. NO
	Uso del denaro	SI P.R. NO
	Utilizzo dell'orologio	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

All'attuale valutazione non si registrano variazioni da segnalare . Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un evoluzione migliorativa in tutte le aree.

**Data:** 

Torre del Greco,26-09-2023

**TERAPISTA**  
 Dott.ssa  
 TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Autonomie personali	SI P.R. NO
	Autonomie sociali	SI P.R. NO
	Uso del denaro	SI P.R. NO
	Uso del orologio	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Lieve evoluzione migliorativa per ciò che concerne l'apertura relazionale e la capacità di adattamento. Persistono difficoltà negli apprendimenti .

<b>Data:</b>	25/09/23
--------------	----------

Torre del Greco, 26-09-2023

**TERAPISTA**  
 Dott.ssa  
 TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: lavorare sulle autonomie e sull'adattamento. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione allo svolgimento delle attività proposte dal clinico. Adeguate le abilità relazionali e di socializzazione. Autonomie personali e strumentali in riferita evoluzione migliorativa. Continua il trattamento abilitativo come impostato

Torre del Greco, 29-11-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

Paziente seguito per deficit prestazionale e disregolazione emotiva. Pratica trattamento riabilitativo tipo TO 2/7. Storia di nascita pretermine. Gravidanza normocondotta esitata in TC. Permanenza in incubatrice dopo la nascita. Storia di ritardo dello sviluppo neuropsicomotorio. Riferita effettuazione di esami ABR ed EGG in passato, riferiti nei limiti della norma. Negati episodi critici in febbre o in apiressia. Storia di pregresso trattamento tipo PNNE e logopedia. Attualmente inserito in seconda classe di scuola media con ausilio del docente di sostegno. Alimentazione e ritmo sonno-veglia regolari. Presenti elementi di disregolazione emotiva con messa in atto anche di comportamenti aggressivi presenti soprattutto nel contesto domiciliare. Tali aspetti hanno un andamento ciclico nel tempo.

All'osservazione odierna presente linguaggio di espressione si presenta discretamente organizzato sul piano frastico con residue imperfezioni fonetico-fonologiche. Le autonomie personali raccontate dal paziente risultano non in linea per età con difficoltà ancora nell'utilizzo dei soldi e nel concetto del tempo. Presenti anche debolezze delle funzioni esecutive (attentive, memoria di lavoro). Autonomie sociali non in linea per età con difficoltà nell'approccio ai coetanei. Tono dell'umore descritto con stati di deflessione e presumibili componenti anedonico-abuliche e scarso senso di autoefficacia personale nelle attività quotidiane.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Utile valutare, in base all'andamento del quadro clinico, eventuale integrazione di trattamento tipo psicoterapia individuale. Frattanto prosegue il lavoro mirato al potenziamento delle funzioni adattive.

Torre del Greco, 07-12-2023

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	07-12-2023
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010 (12 anni)	Cartella Clinica n.	5386
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	Il media

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 T.O.	
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI	NO
Se si, indicare quali?	Separazione consensuale	

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Ascione	Nome	Rosanna
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3511435137
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome			
Comune di residenza			
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	2		
Composto da	utente e madre.  Ha un fratello di 19 anni che vive a Pavia insieme al padre.		
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: zia materna 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?	Orientamento laboratori oratorio
Partecipa ad attività associative?	SI      NO
Elencare quali?	
Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione?	Esclusione 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) - RDC
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?	Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Orientamento Disability card Altro (specificare)
I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

A colloquio, avvenuto in data odierna, la madre riferisce un'esclusione di Isidoro con il gruppo dei pari e difficoltà relative alla capacità di socializzazione. Orientamento circa la possibilità di partecipare a laboratori ludico-sportivo organizzati dall'oratorio della Chiesa "Spirito Santo" di Torre del Greco ed in convenzione con il Comune.

Riferite autonomie personali e sociali non in linea con le età.

Torre del Greco, 07-12-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

Isidoro partecipa volentieri alle attività proposte durante gli incontri di terapia di gruppo. Gli apprendimenti relativi all'area spazio tempo e all'uso del denaro risultano discreti , le autonomie sia personali che sociali non sono ancora adeguate . Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un 'evoluzione migliorativa che investa tutte le aree.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vineland in corso

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Il lavoro clinico è orientato al:

- potenziamento delle autonomie personali e quotidiane
- all'ampliamento degli spazi di socializzazione extra familiari e scolastici
- al miglioramento delle abilità relazionali e di riconoscimento delle emozioni, proprie e altrui.
- al potenziamento delle abilità relative all'area spazio/tempo e all'uso del denaro.

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

<b>Data:</b>	19/12/23
--------------	----------

Torre del Greco, 19-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	deficit prestazionale e disregolazione emotiva
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE14
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

lavorare sulle autonomie individuali, sociali e personali
---

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

Tipologia Trattamento:	to di gruppo 2/7
Frequenza:	2/7
Durata:	240gg

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

--

Data	21/12/2023	Responsabile del progetto	ASL NA3 SUD
------	------------	---------------------------	-------------

Torre del Greco, 21-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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:**

deficit cognitivo prestazionale, autonomie scarse per età e disregolazione emotiva

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulle autonomie individuali, sociali e personali

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

terapia occupazionale di gruppo

**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	21.12.2023	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA3 SUD
------	------------	---	--	--	-------------

Torre del Greco, 21-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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, 21-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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:	deficit prestazionale e disregolazione emotiva		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	deficit prestazionale e disregolazione emotiva		

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

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
Continua il trattamento riabilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

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

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

Torre del Greco, 21-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	deficit prestazionale e disregolazione emotiva
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE14
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulle abilità e autonomie individuali sociali e personali. Migliorare aspetti di socialità.
--

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

Tipologia Trattamento:	to di gruppo 1/7; to individuale 1/7
Frequenza:	2/7
Durata:	240gg

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

--

Data	04/04/2024	Responsabile del progetto	ASL NA3 SUD
------	------------	---------------------------	-------------

Torre del Greco, 04-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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:**

deficit cognitivo prestazionale, autonomie scarse per età e disregolazione emotiva

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulle abilità e autonomie individuali sociali e personali. Migliorare aspetti di socialità.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

terapia occupazionale di gruppo e individuale

**OPERATORI:**

terapista occupazionale Dott.ssa G.Tufano to individuale (in attesa di assegnazione)

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

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

**RISULTATO**

--

Data	04.04.2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA3 SUD
------	------------	---	--	--	-------------

Torre del Greco, 04-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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, 04-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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:	deficit prestazionale e disregolazione emotiva		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	deficit prestazionale e disregolazione emotiva		

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

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
Continua il trattamento riabilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

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

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

Torre del Greco, 04-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

All'attuale valutazione il quadro clinico risulta stazionario .

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vineland in corso

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ;

**Data:** 29/04/24

Torre del Greco, 17-05-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: lavorare sulle abilità e autonomie individuali sociali e personali. Migliorare aspetti di socialità. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione a svolgere le attività proposte dal clinico durante gli incontri di terapia di gruppo. Autonomie sia personali che sociali non ancora adeguate per età. Continua il trattamento come impostato.

Torre del Greco, 21-08-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

Paziente seguito per deficit prestazionale e disregolazione emotiva. Pratica trattamento riabilitativo tipo TO 1/7. Storia di nascita pretermine. Attualmente frequenta la terza classe della scuola secondaria di primo grado con ausilio del docente di sostegno. Alimentazione attuale abbastanza varia e regolare. Ritmo sonno-veglia regolare per qualità e durata, riferite sporadiche difficoltà di addormentamento. Autonomie non del tutto in linea per età. Presenti difficoltà nella lettura dell'orologio analogico ed alcune difficoltà nell'utilizzo del denaro. Autonomie sociali in fase di espansione. Presenti elementi di disregolazione emotiva con messa in atto anche di comportamenti aggressivi, ma ridotti rispetto al passato. Alla visita odierna il ragazzo si mostra disponibile al dialogo con il clinico. Il linguaggio di espressione si presenta discretamente organizzato sul piano frastico con residue imperfezioni fonetico-fonologiche. Tono dell'umore descritto come eutimico, dal riferito della madre presenti episodi di deflessione del tono dell'umore. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore.

Torre del Greco, 04-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

Isidoro, quasi 14 anni, frequenta la III media con l'ausilio dell'insegnante di sostegno.

Trattamento riabilitativo in atto: 1/7 T.O di gruppo considerando positivo il rapporto e la professionalità delle terapiste che praticano il trattamento.

Frequenta 3/7 il Centro polifunzionale "San Giuseppe" di Torre del Greco (NA)

Discreta la spinta sociale ed il contesto scolastico

Nucleo familiare 2 persone: utente e madre, il padre vive fuori Napoli. Separazione consensuale

Autonomie personale in evoluzione migliorativo.

Presente la rete familiare

Isidoro all'osservazione odierna appare collaborante e risponde volentieri alle domande poste

Torre del Greco, 04-12-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

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

Durante il periodo di riferimento in corso il pz. partecipa a sedute mono settimanali di terapia occupazionale in gruppo. Dimostra buone competenze nelle autonomie personali, gestendo in modo efficace attività quotidiane come la vestizione, l'igiene personale e l'organizzazione di semplici compiti. Tuttavia, emergono difficoltà significative nell'interazione sociale, soprattutto nell'iniziativa e nella risposta alle dinamiche del gruppo. Queste difficoltà si associano a comportamenti stereotipati, tra cui un bisbiglio ricorrente e lievi manifestazioni di agitazione motoria, che si intensificano in situazioni di stimolo sociale o emotivo.

Il programma terapeutico si basa su interventi mirati a promuovere l'interazione sociale e la gestione delle stereotipie, con attività strutturate in contesti di gruppo. Le sedute includono esercizi di role-playing per favorire l'imitazione e l'iniziativa sociale, giochi cooperativi per incentivare la partecipazione attiva e attività a turni che incoraggiano il rispetto delle regole e delle attese condivise. Particolare attenzione viene dedicata alla regolazione emotiva attraverso l'introduzione di strategie per riconoscere e gestire gli stati di agitazione. Per supportare la partecipazione sociale, vengono proposte attività che integrano l'interesse personale del pz, rendendo le dinamiche di gruppo più accessibili e stimolanti. L'obiettivo a breve termine è favorire un aumento della tolleranza e della partecipazione attiva nei contesti condivisi, mentre a lungo termine si punta a migliorare l'efficacia nella comunicazione sociale e a ridurre la frequenza e l'intensità delle stereotipie. Il trattamento terapeutico in t.o si propone di monitorare i progressi sia attraverso l'osservazione diretta delle interazioni nel gruppo, sia mediante il feedback dei genitori per garantire una continuità tra il contesto terapeutico e quello quotidiano. Questo approccio integrato mira a sostenere lo sviluppo delle competenze sociali e a migliorare il benessere emotivo del pz, aiutandolo a partecipare con maggiore serenità alle dinamiche relazionali.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vineland in corso

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ;

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:**

Torre del Greco, 09-12-2024

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	deficit prestazionale e disregolazione emotiva
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE14
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulle autonomie.
---------------------------

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

Tipologia Trattamento:	to di gruppo 1/7; to individuale 1/7
Frequenza:	2/7
Durata:	240gg

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

--

Data	10/12/2024	Responsabile del progetto	ASL NA3 SUD
------	------------	---------------------------	-------------

Torre del Greco, 10-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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:**

deficit cognitivo prestazionale, autonomie scarse per età e disregolazione emotiva

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulle autonomie

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

terapia occupazionale di gruppo e individuale

**OPERATORI:**

terapista occupazionale Dott.ssa G.Tufano to individuale (in attesa di assegnazione)

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

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

**RISULTATO**

--

Data	10/12/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA3 SUD
------	------------	---	--	--	-------------

Torre del Greco, 10-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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, 10-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	MASTRONARDI	Nome	ISIDORO
Data di nascita	28-12-2010	Cartella Clinica n.	5386

**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:	deficit prestazionale e disregolazione emotiva		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	deficit prestazionale e disregolazione emotiva		

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

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
Continua il trattamento riabilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

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

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

Torre del Greco, 10-12-2024