

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico
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 competenze comunicative; sviluppo delle competenze cognitive; acquisizione delle autonomie personali e sociali

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6 - log 2/6 - T. Occupazionale 2/6
Frequenza:	6/6
Durata:	180 GG

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 16-06-2022

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

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

SITUAZIONE ATTUALE:

Difficoltà adattive, sociali e nelle autonomie

ELENCO OBIETTIVI

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

METODOLOGIE OPERATIVE:

NPEE, LOG, T. Occupazionale

OPERATORI:

Neuropsicomotricista, logopedista, 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, 16-06-2022

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

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

Torre del Greco, 16-06-2022

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

8 anni ha frequentato la I elementare con sostegno.

In trattamento di Log e NPEE e TO per un disturbo dello spettro autistico.

Il linguaggio verbale è assente, comunica per via empatica , ma è in grado di eseguire semplici ordini anche se in maniera discontinua. Il sonno è regolare. Ha una dieta libera.

Importanti i disturbi del comportamento tipici del quadro clinico.

Si conferma l'impianto diagnostico

Apprende per condizionamento, In tal senso si invita il padre presente alla visita ad impostare un lavoro occupazionale volto al potenziamento di semplici, routinarie attività che tuttavia abbiano un senso funzionale .

in tal senso si orienti il lavoro in atto.

17.06.2022

Torre del Greco, 17-06-2022

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Non ci sono particolari variazioni di rilievo rispetto al progetto precedente.

Giovanni appare più agitato del solito , con difficoltà a stare seduto a tavolino e portare a termine le attività proposte nel setting.

Incrementate le stereotipie motorie e verbali.

Contatto oculare minimo.

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Favorire lo scambio per almeno 1/2 richieste.

Effettuare almeno una richiesta semplice.

Favorire il contatto oculare .

Promuovere lo scambio.

Data:	17/06/2022
--------------	------------

Torre del Greco, 20-06-2022

TERAPISTA
Dott.
MIRONE STEFANIA

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Non ci sono particolari variazioni di rilievo rispetto al progetto precedente.

Lo scambio Pecs procede, tuttavia il bambino resta ancorato alla fase di scambio semplice, effettua ancora numerosi scrolling sulla discriminazione condizionale tra un rinforzo motivante ed uno neutro. Per tale motivo non è possibile passare alla fase successiva.

Giovanni appare più agitato del solito , con difficoltà a stare seduto a tavolino e portare a termine le attività proposte nel setting.

Incrementate le stereotipie motorie e verbali.

Contatto oculare minimo

TESTS SOMMINISTRATI:

Favorire lo scambio Pecs per almeno 1/2 richieste.

Effettuare almeno una istruzione semplice.

Favorire il contatto oculare .

Data: 20/06/2022

Torre del Greco, 20-06-2022

TERAPISTA

dott
ANNUNZIATA MIRIAM

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Favorire lo scambio Pecs per almeno 1/2 richieste.	SI P.R. NO
	Effettuare almeno una istruzione semplice.	SI P.R. NO
	Favorire il contatto oculare	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Continua lo stato di agitazione di Giovanni , anche se riesce a stare più tempo a tavolino portando a termine le attività proposte attraverso il rinforzo alimentare

Data: 09/08/2022

Torre del Greco,09-08-2022

TERAPISTA
 Dott.
 MIRONE STEFANIA

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Acquisire Scambio Pecs Fase II	SI P.R. NO
	Eseguire istruzioni semplici in contesto (Dammi gioco, metti sopra, metti dentro)	SI P.R. NO
	Aumentare i tempi prestazionali a tavolino(effettuare un'attività a tavolino per 3 min. Senza alzarsi)	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

La valutazione è sovrapponibile alla valutazione iniziale

Data:	20/08/22
--------------	----------

Torre del Greco, 20-08-2022

TERAPISTA
dott
ANNUNZIATA MIRIAM

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Scambio Pes(acquisire fase II)	SI P.R. NO
	Eseguire Istruzione semplici in ambiente(dammi gioco, metti sopra e metti dentro)	SI P.R. NO
	Aumentare i tempi di attività a tavolino 3 min	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Aumentata iperattività motoria ed autostimolazioni

Data:	20/10/22
--------------	----------

Torre del Greco, 20-10-2022

TERAPISTA
dott
ANNUNZIATA MIRIAM

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	aumentare i tempi ATTENTIVI	SI P.R. NO
	FAVORIRE IL CONTATTO OCULARE	SI P.R. NO
	PORTARE A TERMINE RICHIESTE SEMPLICI	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

NON SI segnalano variazioni di rilievo. giovanni riesce a portare a termine piccole consegne date , ridotta in parte la forte agitazione psicomotoria

Data:	21/10/222
--------------	-----------

Torre del Greco, 22-10-2022

TERAPISTA
Dott.
MIRONE STEFANIA

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Data la valutazione funzionale effettuata tramite osservazione diretta del comportamento e verifica dei precedenti obiettivi si evince quanto segue:

aumentata iperattività motoria che compromette gravemente l'acquisizione di nuovi apprendimenti e la generalizzazione e il potenziamento di quelli in corso, Il b/no scappa dalla stanza per evitare la collaborazione sulle attività;

La Fase I dello scambio Pecs è in mantenimento, mentre la fase II è proposta al bambino solo dopo una serie di training mand con aiuto fisico, al fine di rendere la richiesta più fruibile e costante in ambiente non controllato;

grave deficit attentivo, il b/no non riesce ad eseguire una attività semplice(metti l'incastro, metti sopra e metti dentro)per più di 30 sec.

TESTS SOMMINISTRATI:

--

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Potenziare Fase I per almeno 3 richieste

Sviluppare Fase II;

Favorire la collaborazione con 5/6 attività consecutive senza alzarsi dal tavolo;

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

Data:	28/11/22
--------------	----------

Torre del Greco, 28-11-2022

TERAPISTA
dott
ANNUNZIATA MIRIAM

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

8 1/2 anni ha frequenta la II elementare con sostegno.

In trattamento di Log 2 sett e NPEE 2 sett e TO 2 sett per un disturbo dello spettro autistico.

Si conferma la complessità del dato clinico ed abilitativo.

Frequenta regolarmente il centro ed a suo modo si avvantaggia del lavoro abilitativo

Il linguaggio verbale è assente, comunica per via empatica , ma è in grado di eseguire semplici ordini anche se in maniera discontinua. Il sonno è regolare. Ha una dieta libera.

Importanti i disturbi del comportamento tipici del quadro clinico. In casa rimane fortemente agitato soprattutto in presenza del fratello.

Frequenta volentieri anche la scuola dove è ben gestito.

Dorme ancora con i genitori. Potrebbe essere inst6radato a piccole autonomie domestiche.

Si conferma l'impianto diagnostico ed abilitativo in atto.

Apprende per condizionamento, In tal senso si invita il padre presente alla visita ad impostare un lavoro occupazionale volto al potenziamento di semplici, routinarie attività che tuttavia abbiano un senso funzionale .

in tal senso è orientato il trattamento abilitativo che potrebbe essere anche circostanziato su due settori.

02.12.2022

Torre del Greco,02-12-2022

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Giovanni entra nel setting senza particolari difficoltà. Rispetto a qualche mese fa dove era evidente una forte agitazione psicomotoria, r sembra leggermente più tranquillo, anche se permangono evidenti stereotipie motorie e verbale: vocalizzi e stimolazione attraverso agitazione di oggetti nella mano.

Guidato riesce a portare a termine le attività richieste dall'operatore a tavolino(cui segue rinforzo scelto all'inizio dal bambino) , anche se i tempi di attenzione sono molto brevi.

Il contatto oculare è discontinuo.

Riesce seppur in maniera limitata a svolgere piccole e semplici azioni del quotidiano (allacciare le scarpe infilare il giubbotto, sempre attraverso prompt fisico)

TESTS SOMMINISTRATI:

--

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Aumento tempi attentivi

Mantenimento fase 1 pecs

Favorire la collaborazione con 5/6 attività per aumentare tempi al tavolino

Favorire contatto oculare

Promuovere e consolidare le azioni del quotidiano

Ridurre atteggiamenti disfunzionali

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

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

Torre del Greco, 03-12-2022

TERAPISTA
Dott.
MIRONE STEFANIA

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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 2/6, Logopedia 2/6, NPEE 2/6
Frequenza:	6/6
Durata:	T.O. + Logopedia 240 gg, NPEE 60 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 12-12-2022

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

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

SITUAZIONE ATTUALE:

Difficoltà adattive, comunicative e relazionali; difficoltà 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 2/6, Logopedia 2/6, NPEE 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale, Logopedista, TNPEE

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

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

Torre del Greco, 12-12-2022

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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, 12-12-2022

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Nel periodo di riferimento in corso è avvenuta la presa in carico del paziente . Si lavora al fine di stabilire le aree prioritarie di intervento .

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale .

Data:

Torre del Greco,23-05-2023

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Controllo per Giovanni di 9 anni seguito per disturbo dello spettro autistico in TO e LOG a frequenza rispettivamente bisettimanale. In trattamento privato ad indirizzo cognitivo comportamentale per 3 ore settimanali a domicilio con generalizzazione delle competenze riabilitative acquisite.

Ha terminato la II elementare con buon adattamento e sostegno per tutte le ore disponibili.

In ambito domestico la madre riferisce negli ultimi anni peggioramento sul piano comportamentale con incremento dell'iperattività. Da qualche mese incremento delle stimolazioni sensoriali e delle stereotipie motorie. Difficoltà nell'identificazione di interessi graditi (solo ascoltare musica o acqua).

All'osservazione esplorazione caotica dello spazio e dell'ambiente con incremento dei livelli motori, frequenti vocalizzazioni non direzionate all'altro e numerose stereotipie. Il piccolo difficilmente ricerca l'altro se non per richiedere i propri bisogni e prediligendo modalità gestuali (toccare, semplici gesti), tendenzialmente compresi dai caregiver. Assenti strumenti di comunicazione in ambiente extra familiare.

Il piccolo appare poco partecipe all'ambiente con ridotto o nullo interesse per qualsiasi attività proposta.

Utile proseguire trattamento riabilitativo in atto volto soprattutto alla strutturazione di una CAA prevedendo il coinvolgimento delle figure genitoriali al fine di favorire la generalizzazione nell'acquisizione delle stesse. Utile individuare attività maggiormente motivanti per il piccolo al fine di favorire l'ampliamento degli interessi dello stesso.

Torre del Greco, 14-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

All'attuale valutazione si osservano nel setting riabilitativo comportamenti aggressivi etero-diretti e auto diretti , verosimilmente riconducibili alla frustrazione derivante dalla mancata possibilità di comunicare i propri bisogni. Si ritiene quindi utile l'ausilio di un comunicatore .

TESTS SOMMINISTRATI:

Vineland in corso

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

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

Torre del Greco,17-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	A.S.D.
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

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età.

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occ. 2/6, Logopedia 2/6
Frequenza:	4/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,25-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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, nella comunicazione e nella relazione

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6, logopedia 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale, logopedista

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	Asl NA 3 Sud
------	--	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 25-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

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

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

SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE - Sviluppo delle competenze pragmatiche del linguaggio verbale e non verbale (CAA)

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

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

Torre del Greco, 25-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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:	A.S.D.		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	A.S.D.		

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 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 (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 25-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Non risultano variazioni da segnalare rispetto alla precedente valutazione finale .

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ;

Data:	6/08/23
--------------	---------

Torre del Greco,10-10-2023

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Autonomie	SI P.R. NO
	Abilità di vestizione	SI P.R. NO
	Discriminazione e appaiamento immagini	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Quadro clinico stazionario. Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere gli obiettivi sopraindicati .

Data:	6/10/23
--------------	---------

Torre del Greco, 10-10-2023

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Discreta la compliance al trattamento e le risposte. Si lavora sul potenziamento del controllo educativo e l'impostazione di un sistema di comunicazione. Contatto oculare maggiormente investito nell'interazione. Aumentata l'iniziativa comunicativa. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 20-11-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Controllo per Giovanni di 9 anni e mezzo seguito per disturbo dello spettro autistico in TO e LOG a frequenza rispettivamente bisettimanale.

In trattamento privato ad indirizzo cognitivo comportamentale per 3 ore settimanali a domicilio con generalizzazione delle competenze riabilitative acquisite. Pratica inoltre TMA a frequenza monosettimanale.

Frequenta III elementare con buon adattamento e sostegno per tutte le ore disponibili.

Persiste notevole incremento delle stimolazioni sensoriali e delle stereotipie motorie. Difficoltà nell'identificazione di interessi graditi (solo ascoltare musica o acqua). Ridotta la componente ipercinetica

All'osservazione evidente migliore adattamento al setting con incremento dei tempi di attesa, maggiore tolleranza alla posizione seduta e riduzione complessiva dei livelli motori. Persistono frequenti vocalizzazioni non direzionate all'altro e numerose stereotipie che limitano ulteriormente la ricerca dell'altro. Il piccolo difficilmente ricerca l'altro se non per richiedere i propri bisogni e prediligendo modalità gestuali (toccare, semplici gesti), tendenzialmente compresi dai caregiver. Ha avviato semplici strategie di CAA, in attesa di comunicatore.

Il piccolo appare poco partecipe all'ambiente con ridotto o nullo interesse per qualsiasi attività proposta.

Data la persistenza di comportamenti disfunzionali e ridotti tempi attentivi in attività meno gradite si discute con la madre circa la possibilità di una valutazione psicofarmacologica. Frattanto si consiglia di riprendere trattamento con nutraceutici come segue

Omegor Kids sol.orale: 7.5 ml al mattino oppure Vita DHA: 1fl al giorno

Utile proseguire trattamento riabilitativo in atto volto soprattutto alla strutturazione di una CAA prevedendo il coinvolgimento delle figure genitoriali al fine di favorire la generalizzazione nell'acquisizione delle stesse. Utile individuare attività maggiormente motivanti per il piccolo al fine di favorire l'ampliamento degli interessi dello stesso.

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, con frequenti soliloquio e stereotipie vocali e motorie. Esegue attività semplici (puzzle a due, incastri, matching) con l'ausilio di rinforzo positivo. Si resta in attesa di un mezzo di comunicazione aumentativa alternativa che possa aiutare Giovanni a esprimersi, attenuando la frustrazione derivante dalle difficoltà relative alla comunicazione dei propri bisogni e desideri.

Torre del Greco, 23-02-2024

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	28-02-2024
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014 (9 anni e mezzo)	Cartella Clinica n.	6550
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	III

Insegnante di sostegno:	SI	NO + 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 comma 3	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	2/6 Log. 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?	fratello (4 a.) ritardo psico-motorio	

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Architravo	Nome	Principia
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3471014009M
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Cromucci (padre)	Nome	Alessandro
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
Condizione professionale	Non occupato - Iscritto al Collocamento mirato - Orientamento Supporto Formazione Lavoro		
N° componenti del nucleo familiare	5		
Composto da	utente, genitori, 2 fratelli (4 a. - 2 a.)		
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: Terapia ABA 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?	TMA
Partecipa ad attività associative?	SI NO
Elencare quali?	Centro polifunzionale Oikos
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) - Adl
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private - Terapia Aba 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 Orientamento contrassegno Parcheggio per disabili Collocamento mirato Bonus sociali utenze Orientamento Disability card Altro (specificare) Carta acquisti
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

Torre del Greco, 28-02-2024

ASSISTENTE SOCIALE

 Dott.ssa
 Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Alla valutazione odierna emerge il seguente quadro: Giovanni entra volentieri, conosce e rispetta le regole del setting (stare seduto, aspettare) ; comprende comandi semplici (apri - prendi - posa- etc).

Appare poco interessato alle attività proposte e comunque , in generale, restano poche le attività motivanti per il paziente.

Porta comunque a termine le attività: incastri , spostare oggetti da una scatola all'altra, appaiate oggetti uguali etc etc, ma anche in questo caso , necessità di essere richiamato perché risulta labile il focus attentivo così come il contatto oculare.

Leggermente ridotte le stereotipie motorie , emergono invece quelle verbali.

TESTS SOMMINISTRATI:

--

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Potenziare il focus attentivo

Potenziare il contatto oculare

Ridurre e sfumare le ecolalie e le stereotipie motorie

Ampliare la sfera dei rinforzi

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

Data:	
-------	--

TERAPISTA
Dott.
MIRONE STEFANIA

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Il quadro clinico di Giovanni appare in lenta ma sensibile evoluzione migliorativa. Rispetta maggiormente le regole del setting e nella relazione è più attivo.

Le difficoltà più evidenti, che inficiano le performance del paziente, sono relative all'area neuropsicologica dei processi di autoregolazione, inibizione e flessibilità cognitiva: i tempi di attenzione sono molto labili e Giovanni mostra continua distraibilità con incapacità di inibire stimoli esterni. Presenti, inoltre, ipercinesia motoria e lentezza esecutiva. Le autonomie non risultano adeguate e il linguaggio verbale è assente.

TESTS SOMMINISTRATI:

Vineland in corso

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Stimolazione cognitiva globale

OBIETTIVI:

RAGGIUNTO

PARZIALMENTE
RAGGIUNTO

NON RAGGIUNTO

Data: 25/03/2024

Torre del Greco, 25-03-2024

TERAPISTA
Dott.ssa
TUFANO GRAZIA

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	A.S.D.
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

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età.

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occ. 2/6, Logopedia 2/6 (90 giorni poi sospende)
Frequenza:	4/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	26/03/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 26-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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, nella comunicazione, nella relazione e nelle autonomie personali e sociali.

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6, logopedia 2/6 (90 giorni poi sospende)

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa Grazia Tufano, logopedista Dott.ssa Mirone Stefania

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

Data	26/03/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	Asl NA 3 Sud
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 26-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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, 26-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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:	A.S.D.		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	A.S.D.		

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 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:	26/03/2024	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 26-03-2024

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	A.S.D.
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

sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età.

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occ. 2/6, Logopedia 2/6
Frequenza:	4/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	20/06/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 20-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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, nella comunicazione, nella relazione e nelle autonomie personali e sociali.

ELENCO OBIETTIVI

sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6, logopedia 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa Grazia Tufano, logopedista Dott.ssa Mirone Stefania

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

Data	20/06/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	Asl NA 3 Sud
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 20-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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, 20-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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:	A.S.D.		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	A.S.D.		

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 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:	20/06/2024	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 20-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Discreta la compliance al trattamento e le risposte con ipercinesia, frequenti stereotipie vocali e motorie ma al contempo maggiore rispetto delle regole del setting e propenso all'interazione. Le autonomie non risultano adeguate e il linguaggio verbale è assente. Continua il trattamento come quanto impostato.

Torre del Greco, 02-09-2024

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Come emerge dall'attuale osservazione e valutazione logopedica, G. accede in maniera spontanea e di buongrado al *setting* nonostante il cambio di figura logopedica avvenuto. G. rispetta la figura terapeutica di riferimento e le regole proposte (star seduto, aspettare). In input, si segnala una buona comprensione di ordini semplici (prendi, apri, chiudi ecc), minore quella per ordini complessi. In output, invece, si segnala la presenza di pointing richiestivo e utilizzo strumentale della persona per condurla all'oggetto/attività desiderata. Nonostante ciò, il repertorio di MAND emesso appare quasi del tutto inesistente, così come appare molto ridotta la sfera di rinforzi. G. inoltre appare poco interessato alle attività proposte e comunque, in generale, restano poche le attività motivanti per il paziente. D'altro canto, quando gli sono proposte attività, per lo più ludiche, G. le porta a termine, su tutte incastri, spostare oggetti da una scatola all'altra, appaiate oggetti uguali etc etc; tuttavia, per l'esecuzione di queste stesse risulta sempre e costantemente necessario richiamare la sua attenzione, la quale risulta molto labile, al pari del contatto oculare. Presenti, inoltre, stereotipie motorie e ecolalie differite.

TESTS SOMMINISTRATI:

osservazione logopedica

osservazione diretta del comportamento

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Potenziare il focus attentivo

Potenziare il contatto oculare

Ridurre e sfumare le ecolalie e le stereotipie motorie

Ampliare la sfera dei rinforzi

Data:

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sviluppo delle competenze comunicative (CAA tramite comunicatore), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Discreta la compliance al trattamento e le risposte: G. mostra scarso interesse verso le attività proposte che porta comunque a termine e si è adattato piuttosto velocemente alla nuova figura logopedica, rispettando le regole previste dal setting. Il bambino comunica i propri bisogni tramite pointing e utilizzo strumentale dell'adulto. Marcate le fluttuazioni attente; discreta la comprensione di ordini semplici. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 13-01-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

All'attuale osservazione e valutazione logopedica, G. accede in maniera spontanea al *setting*, senza entrare alcun tipo di comportamento problema o messa in atto di meccanismi di fuga. G. rispetta la figura terapeutica di riferimento e le regole proposte (star seduto, aspettare). Ancora oggi, in *input*, si segnala una buona comprensione di ordini semplici (prendi, apri, chiudi ecc), a differenza di quelli maggiormente complessi. In *output*, invece, si segnala la presenza di pointing richiestivo e utilizzo strumentale della persona per condurla all'oggetto/attività desiderata. Tuttavia persiste l'inconsistenza di MAND emessi, così come appare molto ridotta la sfera di rinforzi (su tutti, il più forte è l'edibile e in particolare le gomme da masticare). Ancora oggi dimostra poco interesse per le attività proposte e comunque, in generale, restano poche le attività motivanti per il paziente. D'altro canto, quando gli sono proposte attività, per lo più ludiche, G. le porta a termine, tra cui incastri, spostare oggetti da una scatola all'altra, appaiate oggetti uguali etc etc; tuttavia, per l'esecuzione di queste stesse risulta sempre e costantemente necessario richiamare la sua attenzione, la quale risulta molto labile. Del tutto sfuggente e quasi mai mantenuto il contatto oculare. Presenti, inoltre, stereotipie motorie, sfarfallamenti ed ecolalie differite.

TESTS SOMMINISTRATI:

Osservazione diretta del comportamento

Osservazione logopedica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Potenziare il focus attentivo

Aumentare i tempi di latenza del contatto oculare

Ridurre e aumentare il controllo delle ecolalie e le stereotipie motorie

Ampliare la sfera dei rinforzi

OBIETTIVI:

RAGGIUNTO

 PARZIALMENTE
RAGGIUNTO

NON RAGGIUNTO

Data:

Torre del Greco, 24-02-2025

TERAPISTA
dott.
DI LUCA MATTIA

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

All'attuale valutazione si osservano nel setting riabilitativo comportamenti ripetitivi e agitazione psicomotoria, verosimilmente riconducibili alla frustrazione derivante dalla mancata possibilità di comunicare i propri bisogni. Si consiglia l'ausilio di un comunicatore . Le autonomie personali non risultano adeguate così come le abilità di vestizione . Il contatto oculare risulta sfuggente ma presente .

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

Data:

Torre del Greco,05-03-2025

TERAPISTA
Dott.ssa
TUFANO GRAZIA

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	A.S.D.
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 sull'aspetto comportamentale e comunicativo. Stimolazione dell'aspetto relazionale e autonomie sociali e personali.
--

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occ. 2/6, Logopedia 1/6
Frequenza:	3/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	06/03/2025	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco, 06-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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, nella comunicazione, nella relazione e nelle autonomie personali e sociali.

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sull'aspetto comportamentale e comunicativo. Stimolazione dell'aspetto relazionale e autonomie sociali e personali.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6, logopedia 1/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa Grazia Tufano, logopedista Dott. Di Luca Mattia

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

--

Data	06/03/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	Asl NA 3 Sud
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 06-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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, 06-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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:	A.S.D.		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	A.S.D.		

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 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:	06/03/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 06-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

Seguito per disturbo dello spettro autistico in TO 2/7 e LOG 1/7

Attualmente la principale difficoltà di Giovanni pare risiedere nelle continue stimolazioni sensoriali, stereotipie e gergolalie Difficoltà nell'identificazione di interessi graditi. Ipercinesia. Globale grave deficit socio-relazionale

Riferita maggiore tolleranza alle frustrazioni ed ai tempi di attesa, con aumento del tempo di lavoro a tavolino

Ha avviato semplici strategie di CAA, in attesa di comunicatore.

Si discute con la madre circa la possibilità di una valutazione psicofarmacologica.

Prosegue programma riabilitativo al fine di strutturare le competenze di CAA al fine anche di utilizzare in modo funzionale il comunicatore, di aumentare le autonomie personali di base, di favorire l'ampliamento dei propri interessi

t

Torre del Greco, 19-03-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.

SALZANO ANTONIO

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 26 Marzo 2025**Partecipanti al colloquio:** Signora Architravo Principia, madre**Diagnosi:** Disturbo dello spettro autistico**Terapie in atto:** Logopedia (1 volta a settimana), Terapia occupazionale (2 volte a settimana)**Osservazioni emerse**

La madre riferisce che intorno ai 18 mesi il minore ha mostrato una regressione nello sviluppo. Dopo vari approfondimenti, all'età di 5 anni è stata formulata la diagnosi, che ha portato all'inizio della terapia. Inizialmente, accettare la diagnosi è stato difficile, ma col tempo la situazione è migliorata, pur continuando a sottolineare il carico emotivo e fisico della gestione quotidiana. Inoltre, segnala la mancanza di interessi da parte del figlio.

Contesto scolastico

Giovanni frequenta il quarto anno della scuola primaria con il supporto dell'insegnante di sostegno. L'ambiente scolastico è considerato favorevole e supportivo, permettendo lo sviluppo delle sue competenze. L'integrazione con i pari risulta buona. Attualmente pratica nuoto.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre, da due fratelli minori e dal minore in carico. La famiglia si sostiene economicamente attraverso vari sussidi, in quanto entrambi i genitori sono disoccupati. Ricevono l'Adi, la pensione di invalidità per il padre, cardiopatico, e l'indennità di accompagnamento per il minore. La madre descrive un contesto familiare sereno, ma con una rete di supporto limitata.

Torre del Greco, 26-03-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	26-03-2025
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	primaria

Insegnante di sostegno:	SI	NO
È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali?	SI	NO

Riferisce di essere titolare di:

Assegno di cura	SI	NO
Indennità di frequenza	SI %	NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma		
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza		
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI %	NO
Se si, indicare quali?	padre cardiopatico	

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Architravo	Nome	Principia
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3471014009M
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Cromucci	Nome	Alessandro
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	disoccupato		
N° componenti del nucleo familiare	5		
Composto da	madre, padre, tre 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?	nuoto
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 di invalidità Rendita Pensione di reversibilità Adi
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 terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 26-03-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	CROMUCCI	Nome	GIOVANNI
Data di nascita	14-06-2014	Cartella Clinica n.	6550

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Potenziare il focus attentivo	SI P.R. NO
	Aumentare i tempi di latenza del contatto oculare	SI P.R. NO
	Ridurre e aumentare il controllo delle ecolalie e le stereotipie motorie	SI P.R. NO
	Ampliare la sfera dei rinforzi	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

All'attuale osservazione e valutazione logopedica, il quadro di G. risulta sovrapponibile a quanto evidenziato in data 24/02/2025. Si prosegue dunque con il trattamento pianificato per il raggiungimento degli obiettivi sopracitati

Data: 28/04/2025

Torre del Greco, 28-04-2025

TERAPISTA
 dott.
 DI LUCA MATTIA