

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 17
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, acquisizione delle autonomie personali e sociali
--

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occupazionale
Frequenza:	3/6
Durata:	180 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,29-06-2023

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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 e nelle autonomie

ELENCO OBIETTIVI

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

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 3/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione 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,29-06-2023

This page contains the following errors:

error on line 35 at column 1396: StartTag: invalid element name

Below is a rendering of the page up to the first error.

This page contains the following errors:

error on line 32 at column 1397: StartTag: invalid element name

Below is a rendering of the page up to the first error.

This page contains the following errors:

error on line 29 at column 1174: StartTag: invalid element name

Below is a rendering of the page up to the first error.

This page contains the following errors:

error on line 26 at column 1174: StartTag: invalid element name

Below is a rendering of the page up to the first error.

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente con diagnosi di Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero. Pregresso trattamento tipo TNPEE e Logopedia. In avvio presso questa struttura trattamento tipo TO 3/7. Familiarità NPI in linea diretta per riferito mutismo selettivo (fratello maggiore) in trattamento riabilitativo. Secondogenita di due germani. Nata a termine da gravidanza normodecorsa esitata in TC per pregresso. Fenomeni perinatali normoevoluti. Allattamento materno, svezzamento a circa 7 mesi con buon adattamento e crescita staturo-ponderale. Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio acquisite in ritardo. Non riferiti in passato crisi convulsive in febbre o in apiressia. Ha terminato la quinta elementare con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolari. Non riferiti comportamenti di aggressività. Autonomie personali sottodimensionate. Attualmente descritta ipersensorialità di natura uditiva. Profilo relazionale tendente all'inibizione. Descritta tendenza ad eloquio ripetitivo da presumibile ecolalia. Ha effettuato recentemente valutazione cognitiva (QI

Torre del Greco, 29-06-2023

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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 e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo L.

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

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

Torre del Greco, 29-06-2023

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Iolanda, 11 anni, ha appena terminato la quinta elementare con riferito buon adattamento al setting scolastico e al gruppo dei pari. Ad oggi è in procinto di iniziare un trattamento riabilitativo presso la struttura per “Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero”. Effettuerà TO 3/6.

Durante il colloquio, avvenuto in data 29/06/2023 Iolanda mostra buon adattamento al setting e alle regole ed esplora in modo adeguato il materiale ludico a sua disposizione. Dopo un’iniziale titubanza, Iolanda appare socievole e propensa all’interazione con il clinico. In data 13/06/2023 è stato effettuato approfondimento psicodiagnostico presso ASL Napoli 3 Sud, tramite WISC IV da cui è emerso QIt inferiore a 40 e test Vineland adaptive Behavior Scale-II che ha evidenziato un funzionamento adattivo complessivo basso con maggiore compromissione delle “abilità del vivere quotidiano”.

Contatto oculare scarsamente investito nell’interazione con il clinico. Adeguata la risposta al nome. Presente riso fatuo. Riferite difficoltà nelle abilità di narrazione ed eloquio talvolta non contestuale e ripetitivo. Presente ipersensorialità di natura uditiva. Regolare l’appetito così come il ritmo sonno-veglia.

Torre del Greco, 30-06-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	03-07-2023
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	V elementare

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

Riferisce di essere titolare di:

Assegno di cura	SI NO
Indennità di frequenza	SI % NO
Indennità di accompagnamento	SI NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma	art 3 comma 3
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	2/6 TO
Trattamento riabilitativo:	Privato Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI % NO
Se sì, indicare quali?	fratello di a. 13 con diagnosi di mutismo selettivo .

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Grimaldi	Nome	Lucia
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	3477900898
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Perna	Nome	Sandro padre
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	3477900898
Condizione professionale	libero professionista		
N° componenti del nucleo familiare	04		
Composto da	utente , genitori e fratello di 13 anni		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI NO		

Situazione socio-familiare:

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

Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare)
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite e assistenza medico-sanitaria generica Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare) nulla
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 <div>Nuovo ingresso</div>
La famiglia come considera il rapporto con il terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo <div>Nuovo ingresso</div>

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 03-07-2023

ASSISTENTE SOCIALE
Dott.ssa

Quirola Alba

This page contains the following errors:

error on line 111 at column 352: StartTag: invalid element name

Below is a rendering of the page up to the first error.**SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA****GENERALITA' DELL'ASSISTITO**

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Codice Fiscale	PRNLND11S69L259A
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	via dei floricoltori	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3926477633 m
Data ammissione	28-06-2023	Data dimissione	

DIAGNOSI

CODICE DISABILITA INTELLETTIVA

MEE 17

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA**ANAMNESI FAMILIARE**

Familiarità NPI in linea diretta per riferito mutismo selettivo (fratello maggiore) in trattamento riabilitativo.

ANAMNESI FISIOLOGICA:

Secondogenita di due germani. Nata a termine da gravidanza normodecorsa esitata in TC per pregresso. Fenomeni

perinatali normoevoluti. Allattamento materno, svezzamento a circa 7 mesi con buon adattamento e crescita staturo-ponderale. Ha terminato la quinta elementare con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolari.

ANAMNESI REMOTA:

Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio acquisite in ritardo. Non riferiti in passato crisi convulsive in febbre o in apiressia.

ANAMNESI PROSSIMA

Non riferiti comportamenti di aggressività. Autonomie personali sottodimensionate. Attualmente descritta ipersensorialità di natura uditiva. Profilo relazionale tendente all'inibizione. Descritta tendenza ad eloquio ripetitivo da presumibile ecolalia. Ha effettuato recentemente valutazione cognitiva (QI

Torre del Greco,04-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

Paziente seguita per Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero. In trattamento tipo TO 2/7. Inserita in prima classe di scuola media con ausilio del docente di sostegno. In fase di espansione le autonomie personali e sociali seppur non in linea per età. Negati comportamenti di natura disfunzionale nei diversi contesti di vita. All'osservazione la piccola presenta buona collaborazione alla visita. Linguaggio di espressione non del tutto in linea per età con residue imperfezioni fonetico-fonologiche. Evidenti sintomi d'ansia reattivi a consegne di natura prestazionale. In fase di espansione le autonomie personali circa il vestiario seppur la piccola risulti ancora carente in alcuni prerequisiti dell'apprendimento delle abilità adattive (soprattutto prassico e cognitivo). Non ancora acquisito un buon orientamento spazio-temporale e l'uso dei soldi.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore volto al potenziamento delle autonomie personali e sociali.

Torre del Greco,04-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

Si effettua in data odierna l'incontro con la coppia genitoriale in presenza di Iolanda .

La bambina appare disponibile e collaborante , ultimogenita di due figli frequenta la scuola media con sostegno ben integrata nel gruppo dei pari , la signora comunica un buon rendimento scolastico .

Durante l'incontro emerge un lutto familiare dovuto alla perdita della sorella materna che , a quanto riferito, ha segnato particolarmente la bambina .

Iolanda percepisce una indennità di frequenza e un riconoscimento della legge 104 .

Il contesto familiare è presente .

Torre del Greco,04-01-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Quirola Alba

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Iolanda, 12 anni, frequenta la prima media con ausilio dell'insegnante di sostegno e riferito buon adattamento al setting scolastico e al gruppo dei pari. È sottoposta a trattamento riabilitativo per "Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero". Effettua TO 2/6. Durante il colloquio, avvenuto in data 4/01/2024 Iolanda mostra discreto adattamento al setting e alle regole, esegue le attività proposte dal clinico ma appare restia all'interazione. All'osservazione, presente significativa ansia prestazionale. Scarso l'investimento oculare nell'interazione. Riferite difficoltà nella gestione del denaro e nella lettura dell'orologio. Appare soltanto parzialmente autonoma nello svolgimento di attività quali vestizione e lavaggio e necessita di supporto da parte della figura materna.

Torre del Greco, 04-01-2024

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 17
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

Stimolare le autonomie personali e sociali
Ridurre l'inibizione

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occupazionale 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,08-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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 relazionali e adattive nelle autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Stimolare le autonomie personali e sociali

Ridurre l'inibizione

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale T. Grippo

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione 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,08-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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 e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo L.

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

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

Torre del Greco, 08-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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:	Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero		

**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 riabilitativo come da nuova prescrizione ASL			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

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

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

Torre del Greco,08-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: stimolare le autonomie personali e sociali ridurre l'inibizione. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Autonomie non ancora in linea per età. Persiste inibizione. Continua il trattamento come quanto impostato.

Torre del Greco,22-08-2024

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

La bambina e' seguita presso il centro di Riabilitazione in trattamento tipo TO 2/7. Risultano ad oggi ancora in fase di espansione le autonomie personali e sociali seppur non in linea per età. La bambina nel setting terapeutico presenta buona collaborazione. Linguaggio di espressione non del tutto in linea per età. Evidenti sintomi d'ansia reattivi a consegne di natura prestazionale. In fase di espansione le autonomie personali circa il vestiario seppur la bambina risulti ancora carente in alcuni prerequisiti dell'apprendimento delle abilità adattive (soprattutto prassico e cognitivo). Non ancora acquisito un buon orientamento spazio-temporale e l'uso dei soldi. Pertanto si consiglia di continuare il trattamento OT utile al potenziamento delle autonomie personali e sociali.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si prosegue con la Terapia Occupazionale per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali, al fine di catturare l'interesse della bambina, la sua partecipazione, di esercitare le abilità acquisite e aumentare la partecipazione alle attività dell'ambiente circostante, riducendo le condotte comportamentali non adeguate. La terapia Occupazionale aiuterà la bambina nel migliorare le sue competenze cognitive-emotive relazionali, così da relazionarsi al meglio con se stesso e con gli altri.

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

Data:	03/09/2024
--------------	------------

Torre del Greco, 03-09-2024

TERAPISTA
Dott.ssa
GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva di grado moderato grave
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 17
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

Migliorare le autonomie personali e sociali, le capacità relazionali e adattive.
--

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occupazionale 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	10/09/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco,10-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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 relazionali e adattive nelle autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare le autonomie personali e sociali, le capacità relazionali e adattive.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale T. Grippo

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

--

Data	10/09/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco,10-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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 e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 10-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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:	Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero		

**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 riabilitativo come da nuova prescrizione ASL			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

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

Data:	10/09/2024	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,10-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

Paziente seguita per Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero. In trattamento tipo TO 2/7. Frequenta la seconda classe della scuola secondaria di primo grado con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno veglia regolare per qualità e durata. Alimentazione attuale varia e regolare. Autonomie personali non in linea per età, ma in espansione. Riferita la presenza di lieve sintomatologia ansiosa a carattere prestazionale soprattutto in ambito scolastico. Negati comportamenti di natura disfunzionale nei diversi contesti di vita. All'osservazione la piccola presenta buona collaborazione alla visita. Risponde brevemente alle domande poste dal clinico, il contatto oculare appare mal modulato nell'interazione con l'altro. Il linguaggio di espressione verbale appare non del tutto in linea per età con residue imperfezioni fonetico-fonologiche. Non ancora acquisito un buon orientamento spazio-temporale e l'uso dei soldi. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore volto al potenziamento delle autonomie personali e sociali.

Torre del Greco, 18-09-2024

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

Iolanda, 12 anni, frequenta il II anno di scuola secondaria di primo grado con l'ausilio dell'insegnante di sostegno e l'educatore.

Percepisce indennità di frequenza. Legge 104/92 art 3 comma 3. Orientamento circa la possibilità di richiedere la Disability Card.

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

In data 18 settembre 2024 si effettua colloquio con la madre di Iolanda, la quale riferisce una maggiore spinta sociale. In evoluzione migliorativa le autonomie personali.

All'osservazione odierna Iolanda appare collaborante e risponde alle domande poste.

Presente la rete familiare.

Torre del Greco, 18-09-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: migliorare le autonomie personali e sociali, le capacità relazionali e adattive. Buona la compliance al trattamento. Autonomie personali e sociali non in linea per età (non ancora acquisito un buon orientamento spazio-temporale e l'uso dei soldi). Carenti le competenze linguistiche. Riferita sintomatologia ansiosa in associazione alla performance. Abilità curriculari non in linea per età. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco,17-03-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

Giunge in visita in compagnia della madre

Alla valutazione odierna si rileva: accede al setting di visita con inibizione, si rileva ansia prestazionale, contatto oculare fortemente mal modulato, riferite autonomie in espansione, ma in ritardo per età, difficoltà nei concetti astratti, deficit della narrazione, scrive su dettatura, legge semplici brani, non riesce in semplici addizioni a mente (2+2). Globalmente si rilevano atipie socio-relazionali. Carenti le competenze linguistiche. Non ancora acquisito un buon orientamento spaziotemporale e l'uso dei soldi.

Programma: migliorare le autonomie personali e sociali, le capacità relazionali e adattive.

Torre del Greco,09-04-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.

SALZANO ANTONIO

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

La bambina continua ad essere seguita presso il centro di riabilitazione con trattamento tipo TO 2/7. Negli ultimi sei mesi si sono manifestati lievi miglioramenti in diverse aree, seppur le autonomie personali e sociali restino in fase di espansione e ancora non pienamente in linea con l'età. Nel setting terapeutico, la bambina mantiene una buona collaborazione, mostrando maggiore sicurezza nelle attività proposte. Il linguaggio espressivo, pur non ancora del tutto conforme all'età, evidenzia progressi nella strutturazione delle frasi e nella capacità di esprimere bisogni e preferenze. Si riscontra una lieve riduzione dei sintomi d'ansia reattivi a consegne di natura prestazionale, con una maggiore tolleranza ai compiti proposti e un incremento nella capacità di autoregolazione emotiva. Per quanto riguarda le autonomie personali e sociali non si osservano significativi miglioramenti persistono alcune difficoltà nei movimenti prassici più complessi. Tuttavia, rimangono carenze in alcuni prerequisiti dell'apprendimento delle abilità adattive, soprattutto nelle aree prassiche e cognitive. L'orientamento spazio-temporale mostra segnali di progresso, con una maggiore consapevolezza della sequenza temporale delle attività quotidiane. Tuttavia, l'uso dei soldi non è ancora acquisito in modo adeguato.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si consiglia di proseguire il trattamento OT per consolidare e potenziare ulteriormente le autonomie personali e sociali, favorendo l'acquisizione di abilità adattive più strutturate e funzionali.

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

Data:	23.04.2025
--------------	------------

Torre del Greco,23-04-2025

TERAPISTA

Dott.ssa

GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva di grado moderato grave
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 17
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

Sostenere le autonomie personali e sociali
--

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occupazionale 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	29/04/2025	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco, 29-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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

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

SITUAZIONE ATTUALE:

Difficoltà nelle autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Sostenere le autonomie personali e sociali
--

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale T. Grippo

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

--

Data	29/04/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco,29-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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 e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 29-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PERNA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	29-11-2011	Cartella Clinica n.	7766

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:	Disabilità intellettiva di grado moderato grave in soggetto con atipie comportamentali e del pensiero		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettiva di grado moderato grave		

**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 riabilitativo come da nuova prescrizione ASL			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

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

Data:	29/04/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 29-04-2025