

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

14 1/2 anni frequenta il 1° anno di istituto superiore (artistico) con sostegno.

In trattamento di TO 2 sett e Pt 1 sett per una disabilità intellettiva lieve e condotte oppositive.

La situazione clinica è in evoluzione migliorativa sui vari assi.

Potenziare le autonomie personali soprattutto quelle inerenti la gestione della persona. Dorme ancora con la madre.

Comincia anche a rientrare a casa dopo la scuola in autonomia.

Anche in casa è più collaborativo. In tal senso va stimolato. La terapeuta occupazionale svolga in tal senso supporto alla madre allo scopo di individuare compiti e modalità di attuazione.

Buona parte degli obiettivi sono stati raggiunti

07.09.2022

Torre del Greco, 07-09-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|--|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disabilità intellettiva di grado lieve con condotte oppositive |
| 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 del comportamento adattivo, acquisizione delle autonomie personali (s/vestizione, abilità domestiche, igiene, cura degli ambienti) e sociali; supporto psico-educativo familiare |
|---|

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

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipologia Trattamento: | Terapia occ. 2/6, Pt. Fam. 1/6 |
| Frequenza: | 3/6 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

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

Torre del Greco,15-09-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

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

SITUAZIONE ATTUALE:

Difficoltà nelle funzioni esecutive e nelle autonomie personali e sociali

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo del comportamento adattivo, acquisizione delle autonomie personali (s/vestizione, abilità domestiche, igiene, cura degli ambienti) e sociali; supporto psico-educativo familiare

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occ. 2/6, Pt. Fam. 1/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale, Psicoterapeuta



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,15-09-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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 terapeuti: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco,15-09-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

BUONA L'ALLEANZA TERAPEUTICA, LA SIGNORA RIVIECCIO E' SEMPRE PRESENTE E COLLABORATIVA.

LA FIGURA MATERNA PRESENTA ANCORA MOLTA RESISTENZA NELL'ACCETTAZIONE EMOTIVA DELLE REALI DIFFICOLTA' DI ERIK, PREFERENDO FAR FINTA CHE HA SOLO UN CARATTERE DIFFICILE. QUESTO PERO' LA PORTA AD AVERE DELLE ASPETTATIVE TROPPO ELEVATE SU ERIK, CHE NON ESSENDO SODDISFATTE APPIENO, GENERANO FRUSTRAZIONE E CONFUSIONE. QUESTE EMOZIONE CREANO UN RAPPORTO CONFLITTUALE TRA MADRE E FIGLIO.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

PSICOTAREPIA FAMILIARE MONOSETTIMANALE

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 16/09/2022 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,16-09-2022

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

**PAZIENTE:**

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Si continua a lavorare sugli aspetti evidenziati.

Data: 16/11/2022

Torre del Greco, 16-11-2022

TERAPISTA

dott

POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Nessun cambiamento significativo da segnalare

Data: 16/01/2023

Torre del Greco, 16-01-2023

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Erik è un ragazzo di 15 anni seguito in TO a frequenza bisettimanale per disabilità intellettiva lieve.

Frequenta II anno di istituto superiore con sostegno per 18 ore/settimanali con buon adattamento.

All'osservazione il ragazzo appare scarsamente motivato al colloquio, l'umore appare deflesso con tendenza all'irritabilità non sempre contestuale allo stimolo. Il tono di voce appare basso, difficoltà nell'elaborazione degli stimoli conversazionali proposti per tendenza a mantenersi su un piano concreto e superficiale. Riferito dal ragazzo sentimenti di anedonia ed apatia con scarsa risposta agli stimoli positivi proposti e tendenza a trascorrere le proprie giornate a letto.

Le autonomie sono riferite deficitarie per età soprattutto sul versante domestico e sociale; scarse le relazioni con i pari in autonomia, ancora difficoltà nella gestione del denaro e delle piccole routine domestiche. Nell'ambito delle autonomie personali il ragazzo è in grado di lavarsi e vestirsi in autonomia tuttavia anche in tale aspetto si evidenzia scarsa motivazione all'autonomia.

Prosegue trattamento riabilitativo in atto lavorando sull'acquisizione di autonomie soprattutto domestiche, favorendo la generalizzazione delle abilità acquisite anche al di fuori del setting terapeutico.

Torre del Greco, 06-03-2023

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa

CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Erik, 15 anni, frequenta il liceo artistico con sostegno e riferito buon adattamento al setting scolastico. Arriva a colloquio accompagnato dalla madre ed è sottoposto a trattamento abilitativo per "Disabilità intellettiva di grado lieve con condotte oppostive". Effettua TO 2/6.

Durante la visita specialistica, avvenuta in data 6/03/2023 Erik mostra un buon adattamento al setting, rispetta le regole pur essendo restio all'interazione con il clinico.

Le autonomie sono riferite deficitarie per età, sia sul piano personale che sociale. Presenti difficoltà nella gestione del denaro; tuttavia, il ragazzo è in grado di lavarsi e vestirsi da solo pur mostrando anche in tali occasioni scarsa motivazione all'autonomia. Scarsa l'interazione con i pari ma riferito buon inserimento nel gruppo classe. L'umore appare deflesso con tendenza all'irritabilità. Riferiti dal ragazzo sentimenti di apatia e anedonia. Ritmi sonno-veglia regolari. Non sono lamentate variazioni dell'appetito.

Torre del Greco, 06-03-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

Buona l'alleanza terapeutica, la signora Riveccio è sempre presente e collaborativa.

La signora Riveccio riporta che Erik è poco motivato sia in ambito scolastico, non fa mai i compiti che gli vengono assegnati, sia nella quotidianità, il tono dell'umore è basso ed ha difficoltà nella socializzazione. Utilizza molto cellulare e videogiochi, trascorrendovi la quasi totalità del suo tempo libero.

Avendo il contesto familiare la tendenza a negare le reali difficoltà di Erik, non sempre vengono utilizzate le strategie psicoeducative più adeguate e funzionali alle esigenze di quest'ultimo.

TESTS SOMMINISTRATI:

| |
|--|
| |
|--|

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Psicoterapia familiare quindicinale

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 14/03/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,14-03-2023

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

Erik è seguito da questo clinico in TO da fine Gennaio 2023, dopo una pausa di circa un anno da parte del clinico dal Centro di Riabilitazione sopra indicato. Erik in terapia appare spesso scarsamente motivato soprattutto nel confronto con L'ALTRO, con tono di voce basso e difficoltà nell'elaborazione del pensiero, che spesso risulta poco concreto e superficiale. Le autonomie domestiche e sociali non risultano adeguate all'età, difficoltà nella gestione del denaro, scarso orientamento spazio temporale, il ragazzo è in grado di lavarsi e vestirsi ma con scarsa motivazione. Le strategie di Problem Solving non risultano adeguate. Buona l'alleanza terapeutica con questo clinico pur essendo restio all'interazione. Rispetta le regole del setting.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si prosegue il trattamento di Terapia Occupazionale per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali, al fine di catturare l'interesse del ragazzo, la sua partecipazione, di esercitare le abilità acquisite e aumentare la partecipazione alle attività dell'ambiente circostante, fondamentali per l'inclusione di Erik nella società. La terapia occupazionale potrà supportare Erik nel migliorare le sue competenze cognitive- emotivo relazionale, così da potersi relazionare al meglio con se stesso e con gli altri, comprendendo in modo adeguato contesti e vivendo appropriatamente situazioni.

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 15-03-2023 |
|--------------|------------|



Torre del Greco,15-03-2023

TERAPISTA

Dott.ssa

GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

La signora Rivieccio tende ancora a negare le reali difficoltà di Erik e a non utilizzare le strategie psicoeducative adeguate, appoggiando invece quelle che sono le sue difficoltà.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Psicoterapia familiare monosettimanale

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 20/03/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 20-03-2023

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disabilità intellettiva di grado moderato |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE 17 - ritardo mentale |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 3 |

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|--|
| Acquisizione delle autonomie personali e sociali |
|--|

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

| | |
|------------------------|---|
| Tipologia Trattamento: | Terapia occupazionale 2/6, Psicoterapia familiare 1/6 |
| Frequenza: | 3/6 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

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



Torre del Greco,21-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

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

SITUAZIONE ATTUALE:

Difficoltà nelle funzioni esecutive e nelle autonomie personali e sociali

ELENCO OBIETTIVI

Acquisizione delle autonomie personali e sociali

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale 2/6, Psicoterapia fam. 1/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale, Psicoterapeuta

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,21-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

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

Torre del Greco,21-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE BIMESTRALE:

OUTCOME INTERMEDI:

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

| |
|----------------------------------|
| Nessun cambiamento da segnalare. |
|----------------------------------|

Data: 19/05/2023

Torre del Greco,19-05-2023

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

SCHEDA SOCIALE

| | |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 29-06-2023 |
|-------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |
| Luogo | NAPOLI | | |
| Comune di residenza | TORRE DEL GRECO | Grado di istruzione | Il Superiore |

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

Riferisce di essere titolare di:

| | |
|---|--|
| Assegno di cura | SI NO |
| Indennità di frequenza | SI NO |
| Indennità di accompagnamento | SI NO |
| Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma | Art. 3 comma 1 |
| Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza | 2/6 T.O. 1/6 Pt familiare |
| Trattamento riabilitativo: | Privato Pubblico |
| Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari? | SI NO |
| Se sì, indicare quali? | Separazione consensuale con affidamento condiviso (documentazione richiesta ma non pervenuta). |

Persone di riferimento/caregiver principale

| | | | |
|--|-----------------|----------|-------------|
| 1)Cognome | Rivieccio | Nome | Giuseppe |
| Rapporto di parentela | padre | | |
| Comune di residenza | Torre del Greco | Telefono | 3314897023M |
| Condizione professionale | Impiegato asl | | |
| 2)Cognome | Erbusto (madre) | Nome | Anna |
| Comune di residenza | Torre del Greco | Telefono | 3314897023 |
| Condizione professionale | estetista | | |
| N° componenti del nucleo familiare | 2 | | |
| Composto da | utente e madre | | |
| 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 Orientamento voucher sportivo |
| Elencare quali? | |
| Partecipa ad attività associative? | SI NO |
| Elencare quali? | oratorio (Chiesa Annunziata) |
| Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione? | Non è bersaglio Lo è molto saltuariamente Lo è frequentemente Lo è molto frequentemente anche con bullismo |

Situazione economica/assistenza e servizi

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

Osservazioni nel colloquio

Il colloquio è avvenuto in data 29 giugno 2023 con il sig. Riviuccio Giuseppe, padre di Erik; successivamente, è stata convocata la madre per un ulteriore colloquio conoscitivo.

Si suggerisce un approfondimento del funzionamento psico-familiare e sociale per la realizzazione di un piano di trattamenti multidisciplinari.



Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco,30-06-2023

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

Questo clinico registra la presa in carico del paziente per il trattamento di Terapia Occupazionale . IL focus del trattamento sarà centrato sui livelli di funzionamento del bambino che allo stato attuale non risultano conformi allo status di età cronologica , sia nella vita quotidiana personale e sociale, aiutando il bambino nelle elaborazioni e adattamenti quotidiani e nei vari setting. E' necessario per tanto sviluppare con il paziente una buona relazione terapeutica e collaborazione. Allo stato non si riscontrano elementi da segnalare rispetto alla relazione finale fornita in precedenza da questo clinico.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si procede con il trattamento a sostegno e sviluppo delle interazioni sociali e acquisizione di autonomie personali e sociali, strategie di problem solving, gestione emotiva.

| | |
|--------------|----------|
| Data: | 20.03.23 |
|--------------|----------|

Torre del Greco,04-07-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|---------------------------------------|-----------|------|----|
| 1 | autonomia nella cura della persona | SI | P.R. | NO |
| 2 | riadattamento e reinserimento sociale | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Gli obiettivi sono in fase di apprendimento.

Data: 19.05.23

Torre del Greco,04-07-2023

TERAPISTA

Dott.ssa

GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: acquisizione delle autonomie personali e sociali. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Il caso resta in osservazione. Prossimo controllo previsto a fine ciclo.

Torre del Greco,05-07-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE BIMESTRALE:

OUTCOME INTERMEDI:

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

| |
|--|
| Continuo a lavorare sugli aspetti evidenziati. |
|--|

Data: 19/07/2023

Torre del Greco,19-07-2023

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

Buona l'alleanza terapeutica, la signora Rivieccio è sempre presente e collaborativa.

Emerge in terapia quanto l'atteggiamento passivo e demotivato di Erik condizionino la vita della figura materna, che cerca di spronarlo a cambiare ma con scarsi risultati, sia perché Erik è molto schematico e rigido nel pensiero, sia perché persiste la negoziazione delle difficoltà di Erik. Ciò comporta quindi la tendenza ad assecondare, nella maggior parte dei casi, i suoi comportamenti disfunzionali.

A breve Erik dovrà iniziare un progetto pomeridiano, il cui scopo è migliorare la socializzazione trascorrendo più tempo con i suoi coetanei, impegnandosi in attività strutturate costruttive e ludiche.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Psicoterapia familiare monosettimanale.

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 05/09/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 05-09-2023

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

Erik in terapia continua ad apparire alle volte scarsamente motivato soprattutto nel confronto con L'ALTRO , con tono di voce basso e difficoltà nell'elaborazione del pensiero , che spesso risulta poco concreto e superficiale , a meno che non si parli di argomenti per lui molto motivanti come l'amicizia con una ragazza che frequenta anche lei il centro a cui Erik sembra essere particolarmente legato più di un amicizia, non corrisposto però. Erik in merito a questa situazione è deciso e sembra non voler ascoltare i consigli che questo clinico e le figure adulte gli danno volendo gestire la situazione a seconda delle sue idee non sempre adeguate. Le autonomie domestiche e sociali non risultano adeguate all'età , difficoltà nella gestione del denaro e dei rapporti personali, scarso orientamento spazio temporale, il ragazzo è in grado di lavarsi e vestirsi ma con scarsa motivazione. Le strategie di Problem Solving non risultano adeguate. Buona l' alleanza terapeutica con questo clinico. Rispetta le regole del setting.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si prosegue il trattamento di Terapia Occupazionale per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali, al fine di catturare l'interesse del ragazzo, la sua partecipazione, di esercitare le abilità acquisite e aumentare la partecipazione alle attività dell'ambiente circostante , fondamentali per l'inclusione di Erik nella società. La terapia occupazionale potrà supportare Erik nel migliorare le sue competenze cognitive- emotivo relazionale, così da potersi relazionare al meglio con se stesso e con gli altri, comprendendo in modo adeguato contesti e vivendo appropriatamente situazioni.

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 06-09-2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,06-09-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente seguito per Disabilità intellettiva di grado moderato. Pratica trattamento riabilitativo tipo TO 2/7 e psicoterapia familiare 1/7. Storia di pregresso trattamento riabilitativo tipo PNEE e logopedia. Alimentazione caratterizzata da aumento dell'appetito, ritmo sonno-veglia regolare. Frequenterà al seconda classe di scuola superiore con ausilio del docente di sostegno. Autonomie personali non in linea per età con difficoltà anche nell'area della socializzazione.

All'osservazione odierna Erik appare abbastanza collaborante al setting di colloquio anche se nel complesso si segnala discreta inibizione con tono della voce basso e difficoltà nell'aggancio dello sguardo. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza anche per la formulazione di frasi tritermine; la prosodia risulta in parte monotona e si rileva lieve aumento della latenza di risposta. Al momento della visita si rilevano dalla narrazione forniti elementi di deflessione del tono dell'umore relativi soprattutto ad accadimenti personali. Presenti anche pensieri a carattere prevalente sui quali il paziente tende ad incentrare la discussione.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Si raccomanda di sostenere l'acquisizione delle autonomie previste per età. Si raccomanda monitoraggio nel tempo degli aspetti di deflessione del tono dell'umore.

Torre del Greco,07-09-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Erik, di quasi 16 anni, è in procinto di iniziare le scuole superiori con ausilio dell'insegnante di sostegno ed è sottoposto a trattamento riabilitativo per "Disabilità intellettiva di grado moderato". Pratica trattamento riabilitativo tipo TO 2/7 e psicoterapia familiare 1/7.

Alimentazione caratterizzata da aumento dell'appetito, ritmo sonno-veglia regolare. Autonomie personali non del tutto in linea per età con difficoltà anche nell'area relazionale. All'osservazione, avvenuta in data 7/09/2023 presenti scarsa iniziativa verbale, tono di voce basso, umore deflesso, contatto oculare non sempre ben investito nell'interazione. Risponde di buon grado alle domande poste dal clinico. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza anche per la formulazione di frasi tritermine; la prosodia risulta in parte monotona e si rileva lieve aumento della latenza di risposta.

Torre del Greco, 07-09-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disabilità intellettiva di grado moderato |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE 17 ritardo mentale |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 3 |

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|---|
| Acquisizione delle autonomie personali e sociali , sostenere gli apprendimenti , PT familiare |
|---|

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

| | |
|------------------------|--|
| Tipologia Trattamento: | Terapia occupazionale 2/6 PT familiare 1/6 |
| Frequenza: | 3/6 |
| Durata: | 180gg. |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

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

Torre del Greco,19-09-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO

AREE FUNZIONALI:

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

SITUAZIONE ATTUALE:

| |
|---|
| Difficoltà nelle funzioni esecutive e nelle autonomie personali e sociali |
|---|

ELENCO OBIETTIVI

| |
|--|
| Acquisizione delle autonomie personali e sociali., sostenere gli apprendimenti , PT familiare. |
|--|

METODOLOGIE OPERATIVE:

| |
|------------------------------------|
| TO 2/6 ,Psicoterapia familiare 1/6 |
|------------------------------------|

OPERATORI:

| |
|---|
| Terapista occupazionale , Psicoterapeuta. |
|---|

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale.

TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo.

RISULTATO

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

Torre del Greco,19-09-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

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

SVILUPPO DELLE COMPETENZE COGNITIVE - Discriminazione percettiva - Ragionamento analogico - Ragionamento logico - Alfabetizzazione e calcolo , problem solving .

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 . Orientamento utilizzo del denaro.

Parent training.

Torre del Greco,19-09-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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 | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Disabilità intellettiva di grado moderato . | | |

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

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

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

| | | | |
|---|--|------------------------|--------------|
| Data: | | Direttore Sanitario | ASL NA 3 SUD |
| Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco,19-09-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

La signora Riveccio nega le reali difficoltà di Erik, appoggiando i suoi comportamenti disfunzionali e le sue rigidità.
Erik inizierà un progetto pomeridiano di socializzazione.
Si lavora su questi aspetti.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Psicoterapia familiare monosettimanale

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 05/10/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 05-10-2023

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE BIMESTRALE:

OUTCOME INTERMEDI:

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

| |
|---|
| Si continua a lavorare sugli aspetti evidenziati. |
|---|

Data: 05/12/2023

Torre del Greco,05-12-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: acquisizione delle autonomie personali e sociali , sostenere gli apprendimenti , PT familiare. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, con adeguato rispetto delle regole del setting ma scarsa motivazione, soprattutto nel confronto con l'altro, con tono di voce tendenzialmente basso e difficoltà nell'elaborazione del pensiero. Le autonomie domestiche e sociali non risultano adeguate all'età, così come le abilità di problem solving. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco,28-12-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Erik ha interrotto il progetto pomeridiano di socializzazione in quanto non è riuscito ad integrarsi con il gruppo.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 05/02/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 05-02-2024

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Paziente seguito per Disabilità intellettiva di grado moderato. In trattamento riabilitativo tipo Terapia occupazionale 2/6, PT familiare 1/6. Inserito in seconda classe di scuola superiore con ausilio del docente di sostegno. Alimentazione con lieve aumento dell'appetito, ritmo sonno-veglia regolare. Autonomie personali e sociali in fase di espansione ma non ancora in linea per età, inficiate anche da connotazioni di natura comportamentale e motivazionale.

All'osservazione odierna il ragazzo appare non del tutto collaborante al setting di visita. Il linguaggio di espressione verbale risulta discretamente strutturato per età in presenza di eloquio lento ed aumento della latenza di risposta. Esame di realtà congruo per quanto esplorabile. Per quanto esplorabile non ancora in linea alcune autonomie personali (conteggio dei soldi, orientamento spazio-temporale legato anche alla lettura dell'orologio). In fase di espansione le autonomie sociali seppur non del tutto in linea per età. Si segnala qualche elemento di deflessione del tono dell'umore a bassa intensità legato ad avvenimenti della sfera personale. Presumibili anche elementi di scarsa efficacia personale sotto il profilo sociale e prestazionale. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore mirato al potenziamento delle funzioni adattive sia personali che sociali.

Torre del Greco, 28-02-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Erik, 16 anni, frequenta il secondo anno di scuola superiore con l'ausilio dell'insegnante di sostegno.

Percepisce indennità di frequenza.

L. 104/92 art 3 comma 1

Trattamento riabilitativo in atto: 2/6 T.O . e 1/6 PTf, considerando positivo il rapporto e la professionalità delle terapisti che praticano il trattamento.

Nucleo familiare composto da 2 persone: utente e madre. Erik incontra il padre frequentemente, da un punto di vista giuridico riferita separazione consensuale (documentazione richiesta e mai pervenuta).

Il nucleo familiare percepisce l'Assegno di Inclusione. Orientamento circa la possibilità di aderire al Supporto Formazione Lavoro.

Erik è iscritto in palestra, orientamento circa la possibilità di aderire all'oratorio della Basilica Santa Croce con il corso di chitarra.

Autonomie personali e sociali in fase di espansione ma non ancora in linea per età.

Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco, 28-02-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE FINALE:

SITUAZIONE ATTUALE:

Erik in terapia continua ad apparire poco motivato soprattutto nel confronto con L'ALTRO , con tono di voce basso e difficoltà nell'elaborazione del pensiero , che spesso risulta poco concreto e superficiale , a meno che non si parli di argomenti per lui molto motivanti .Le autonomie domestiche e sociali non risultano adeguate all'età , difficoltà nella gestione del denaro e dei rapporti personali, scarso orientamento spazio temporale, il ragazzo è in grado di lavarsi e vestirsi ma con scarsa motivazione. Le strategie di Problem Solving non risultano adeguate. Buona l' alleanza terapeutica con questo clinico. Rispetta le regole del setting.

TESTS SOMMINISTRATI:

Nessuno

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Si prosegue il trattamento di Terapia Occupazionale per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali, al fine di catturare l'interesse del ragazzo, la sua partecipazione, di esercitare le abilità acquisite e aumentare la partecipazione alle attività dell'ambiente circostante , fondamentali per l'inclusione di Erik nella società. La terapia occupazionale potrà supportare Erik nel migliorare le sue competenze cognitive- emotivo relazionale, così da potersi relazionare al meglio con se stesso e con gli altri, comprendendo in modo adeguato contesti e vivendo appropriatamente situazioni. Si consiglia l'inserimento in gruppo di socializzazione di coetanei o arrivata' di gruppo.

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

Data: 05.03.2024

Torre del Greco,05-03-2024

TERAPISTA
Dott.ssa
GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Buona l'alleanza terapeutica, la signora Riveccio è sempre presente e collaborativa.

La figura materna presenta ancora grandi resistenze emotive nell' accettazione delle reali difficoltà di Erik, che si mostra poco motivato, con basso tono dell' umore, pensieri ossessivi e poco aderenti alla realtà. La signora Riveccio comprende e nota le difficoltà di Erik ma emotivamente li nega.

La figura paterna invece è assente ai colloqui.

Si lavora a supporto della famiglia.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Psicoterapia familiare monosettimanale

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 05/03/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,05-03-2024

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disabilità intellettiva di grado moderato |
| 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

| |
|---|
| Acquisizione delle autonomie personali e sociali , sostenere gli apprendimenti , PT familiare |
|---|

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

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipologia Trattamento: | TO 2/6 PT familiare 1/6 |
| Frequenza: | 3/6 |
| Durata: | 240gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

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

Torre del Greco,13-03-2024

**PAZIENTE:**

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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 e nelle autonomie.

ELENCO OBIETTIVI

Acquisizione delle autonomie personali e sociali, sostenere gli apprendimenti.

METODOLOGIE OPERATIVE:

TO 2/6 , PT fam 1/6

OPERATORI:

TO Dott.ssa Tiziana Grippo, PT fam Dott.ssa Luigia Pomposo

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale.

TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo.

RISULTATO

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

Torre del Greco,13-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

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

Torre del Greco,13-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

La figura materna riporta che Erik si mostra poco motivato, con basso tono dell' umore, pensieri ossessivi e poco aderenti alla realtà. La signora Riveccio comprende e nota le difficoltà di Erik ma emotivamente li nega.

La figura paterna invece è assente ai colloqui.

Si lavora a supporto della famiglia.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Psicoterapia individuale mono settimanale

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 13/03/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,13-03-2024

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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 | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Disabilità intellettiva di grado moderato . | | |

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

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

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

| | | | |
|---|--|------------------------|--------------|
| Data: | | Direttore Sanitario | ASL NA 3 SUD |
| Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco,13-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Nessun cambiamento da evidenziare.

Si lavora a sostegno della genitorialità.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 13/05/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,13-05-2024

TERAPISTA

dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

| |
|--|
| Continua il lavoro a sostegno della genitorialità. |
|--|

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 12/07/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,12-07-2024

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Il papà di Erik ha problemi di salute e questo rompe tutti gli equilibri, anche se Erik non è per niente consapevole della gravità della situazione.

Si lavora con la figura materna affinché sensibilizzi Erik sulle reali condizioni di salute del papà.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 13/09/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,13-09-2024

TERAPISTA

dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: acquisizione delle autonomie personali e sociali , sostenere gli apprendimenti , PT familiare. Scarsa la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione a svolgere le attività proposte dal clinico a meno che non si tratti di compiti graditi dal ragazzo. Persistono difficoltà relative all'orientamento spazio-temporale, così come nella gestione del denaro. Scarsa l'alfabetizzazione emotiva. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco,30-09-2024

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Buona l'alleanza terapeutica. La signora Riveccio è sempre presente.

Erik continua a mostrarsi poco motivato e poco consapevole di quello che succede intorno a lui. Il tono dell'umore è basso tanto da consigliare alla figura materna di fare degli approfondimenti.

La signora Riveccio ha molta difficoltà ad accettare le difficoltà di Erik e questo la porta a fare delle richieste al ragazzo e ad avere delle aspettative su di lui inadeguate ed esagerate, che generano, sia in lei che in Erik, rabbia e frustrazione rendendo conflittuale in loro rapporto.

Il padre di Erik ha importanti problemi di salute di cui il ragazzo non sembra per niente consapevole. Si lavora in terapia affinché la madre inizi ad essere più chiara e sincera sulle reali condizioni di salute del papà.

Non vengono utilizzate, nel contesto familiare, strategie psicoeducative adeguate e funzionali alle difficoltà di Erik.

TESTS SOMMINISTRATI:

| |
|--|
| |
|--|

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Psicoterapia familiare mono settimanale

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 04/11/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 04-11-2024

TERAPISTA
dott
POMPOSO LUIGIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Erik in terapia continua ad apparire poco motivato soprattutto nel confronto con L'ALTRO ,e poco consapevole di quello che succede intorno a lui, e a distinguere un episodio grave o importante da qualcosa di superficiale o superfluo , permane tono di voce basso e difficoltà nell'elaborazione del pensiero , che spesso risulta poco concreto e superficiale , a meno che non si parli di argomenti per lui molto motivanti, ma che comunque esprime con difficoltà e spesso vanno interpretati , e va sostenuto al fine di aiutarlo ad esprimere il pensiero .Le autonomie domestiche e sociali non risultano ancora adeguate all'età , difficoltà nella gestione del denaro e dei rapporti personali, scarso orientamento spazio temporale, il ragazzo è in grado di lavarsi e vestirsi ma con scarsa motivazione. Il ragazzo va sostenuto nell'accettazione e nella consapevolezza della malattia purtroppo molto grave del padre. Le strategie di Problem Solving non risultano adeguate. Buona l' alleanza terapeutica con questo clinico. Rispetta le regole del setting.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si prosegue il trattamento di Terapia Occupazionale per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali, al fine di catturare l'interesse del ragazzo, la sua partecipazione, di esercitare le abilità acquisite e aumentare la partecipazione alle attività dell'ambiente circostante , fondamentali per l'inclusione di Erik nella società. La terapia occupazionale potrà supportare Erik nel migliorare le sue competenze cognitive- emotivo relazionale, così da potersi relazionare al meglio con se stesso e con gli altri, comprendendo in modo adeguato contesti e vivendo appropriatamente situazioni. Si consiglia l'inserimento in gruppo di socializzazione di coetanei o arrivata' di gruppo.

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

| | |
|--------------|-----------|
| Data: | 4-11-2024 |
|--------------|-----------|

Torre del Greco,04-11-2024

TERAPISTA
Dott.ssa

GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disabilità intellettiva di grado moderato |
| 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

| |
|--|
| Lavorare sulle autonomie, lavorare sulle funzioni esecutive ed adattive. Supporto alla famiglia per una presa di consapevolezza rispetto alla patologia del ragazzo. |
|--|

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

| | |
|------------------------|---|
| Tipologia Trattamento: | TO 1/6 (360 gg poi sospende) PT familiare 1/6 (per 180 gg poi sospende) |
| Frequenza: | 2/6 |
| Durata: | TO per 360 gg poi sospende, PTF 180 gg poi sospende |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|------------|---------------------------|--------------|
| Data | 05/11/2024 | Responsabile del progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---------------------------|--------------|

Torre del Greco, 05-11-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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 e nelle autonomie. |
|---|

ELENCO OBIETTIVI

| |
|--|
| Lavorare sulle autonomie, lavorare sulle funzioni esecutive ed adattive. Supporto alla famiglia per una presa di consapevolezza rispetto alla patologia del ragazzo. |
|--|

METODOLOGIE OPERATIVE:

| |
|---|
| TO 1/6 (360 gg poi sospende) , PT fam 1/6 (180 gg poi sospende) |
|---|

OPERATORI:

| |
|--|
| TO Dott.ssa Tiziana Grippo, PT fam Dott.ssa Luigia Pomposo |
|--|

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale.

TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo.

RISULTATO

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 05/11/2024 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco,05-11-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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

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

Torre del Greco,05-11-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|------------------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 2014206000005289 |

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 | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Disabilità intellettiva di grado moderato . | | |

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

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

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

| | | | |
|---|------------|------------------------|--------------|
| Data: | 05/11/2024 | Direttore Sanitario | ASL NA 3 SUD |
| Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco,05-11-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Paziente seguito per Disabilità intellettiva di grado moderato. In trattamento riabilitativo tipo Terapia occupazionale 1/7, PT familiare 1/15. Assume integratore Pineal 2 volte al giorno.

Frequenta la terza classe della scuola secondaria di secondo grado (liceo artistico) con ausilio del docente di sostegno. Autonomie personali non completamente in linea per età, in espansione.

Alimentazione abbastanza varia con lieve aumento dell'appetito; ritmo sonno-veglia regolare.

All'osservazione odierna Erik si mostra disponibile al colloquio con il clinico. L'eloquio è stato da stimolare, Erik risponde brevemente alle domande poste dal clinico, non indagando i pensieri dell'interlocutore, ne fornendo spunti di conversazione. Il linguaggio di espressione verbale risulta discretamente strutturato per età in presenza di eloquio lento ed aumento della latenza di risposta. Esame di realtà congruo. Viene riferita discreta spinta sociale, tuttavia, persiste scarsa interazione in gruppo di pari.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore mirato al potenziamento delle funzioni adattive sia personali che sociali.

Torre del Greco, 06-11-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Ad oggi in terapia, E. continua ad apparire poco motivato soprattutto nel confronto con L'ALTRO ,e poco consapevole di quello che succede intorno a lui, e a distinguere un episodio grave o importante da qualcosa di superficiale o superfluo , permane tono di voce basso e difficoltà nell'elaborazione del pensiero , che spesso risulta poco concreto e superficiale , a meno che non si parli di argomenti per lui molto motivanti, ma che comunque esprime con difficoltà e spesso vanno interpretati , e va sostenuto al fine di aiutarlo ad esprimere il pensiero .Le autonomie domestiche e sociali non risultano ancora adeguate all'età , difficoltà nella gestione del denaro e dei rapporti personali, scarso orientamento spazio temporale, il ragazzo è in grado di lavarsi e vestirsi ma con scarsa motivazione. Il ragazzo va sostenuto nell'accettazione e nella consapevolezza della malattia purtroppo molto grave del padre. Le strategie di Problem Solving non risultano adeguate. Buona l' alleanza terapeutica con questo clinico. Rispetta le regole del setting.

TESTS SOMMINISTRATI:

| |
|--|
| |
|--|

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Si prosegue il trattamento di Terapia Occupazionale per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali, al fine di catturare l'interesse del ragazzo, la sua partecipazione, di esercitare le abilità acquisite e aumentare la partecipazione alle attività dell'ambiente circostante , fondamentali per l'inclusione di Erik nella società. La terapia occupazionale potrà supportare Erik nel migliorare le sue competenze cognitive- emotivo relazionale, così da potersi relazionare al meglio con se stesso e con gli altri, comprendendo in modo adeguato contesti e vivendo appropriatamente situazioni. Si consiglia l'inserimento in gruppo di socializzazione di coetanei o arrivata' di gruppo.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 06/11/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,06-11-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Erik Riviuccio ha quasi 17 anni, frequenta la classe III di scuola secondaria di secondo grado (Ist. Artistico), con sostegno 12ore. Riferito buon adattamento al setting scolastico, rispetta le regole, frequenta con costanza, si adegua al gruppo dei pari pur non possedendo una rete amicale strutturata. Effettua trattamento tipo Terapia occupazionale 1/7, PT familiare 1/15. Durante la visita, avvenuta in data 06/11/2024 Erik mostra scarsa iniziativa verbale ma appare collaborante nello svolgimento delle attività proposte e nel fornire risposte alle domande del clinico. A casa sono riferite difficoltà di integrazione, socializzazione e scarsa motivazione a svolgere attività. Discrete le competenze relative al calcolo e quindi del resto, riconosce i soldi ma necessita di effettuare calcoli per iscritto per scarse competenze nell'astrazione. Il funzionamento adattivo e le autonomie personali non risultano completamente in linea per età ma in fase di acquisizione: si veste e prepara i suoi materiali da solo, non si lava autonomamente ma con supporto. Buono l'utilizzo e la lettura dell'orologio. Attualmente frequenta la scuola guida per ottenere il patentino. La figura materna entra spesso in sostituzione del paziente anticipando le risposte per lui e necessita di contenimento per i suoi vissuti emotivi in relazione alla gestione del figlio.

Torre del Greco,13-11-2024

CASE MANAGERDott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

In data 19 novembre 2024 si effettua confronto con la Terapista Occupazione, Dott.ssa T. Grippo, la quale riferisce autonomie personali in evoluzione migliorativa.

Erik, quasi 17 anni, frequenta Il III anno di scuola secondaria di secondo grado (liceo artistico) con l'ausilio dell'insegnante di sostegno.

Trattamento riabilitativo in atto: 1/7 T.O e 1/15 PT Familiare.

Assume integrato 2 volte al giorno

Viene riferita discreta spinta sociale, tuttavia, persiste scarsa interazione in gruppo di pari.

Torre del Greco, 19-11-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Erik continua a mostrarsi poco motivato, il tono dell' umore è basso. Si consiglia alla figura materna di fare degli approfondimenti. La signora Riviuccio ha molta difficoltà ad accettare le difficoltà di Erik e questo la porta a fare delle richieste al ragazzo e ad avere delle aspettative su di lui inadeguate ed esagerate, che generano rabbia e frustrazione rendendo conflittuale in loro rapporto.

Si lavora in terapia affinché la madre inizi ad essere più chiara e sincera sulle reali condizioni di salute del papà.

Non vengono utilizzate, nel contesto familiare, strategie psicoeducative adeguate e funzionali alle difficoltà di Erik.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Psicoterapia familiare mono settimanale

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 29/11/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,29-11-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|--|-----------|------|----|
| | Autonomie domestiche e sociali | SI | P.R. | NO |
| | Incremento motivazione | SI | P.R. | NO |
| | Maggiore partecipazione nei contesti frequentati | SI | P.R. | NO |
| | Competenze cognitive, emotive e relazionali | SI | P.R. | NO |
| | Condivisione e scambio con i pari | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 07/01/2025 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,07-01-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: Lavorare sulle autonomie, lavorare sulle funzioni esecutive ed adattive. Supporto alla famiglia per una presa di consapevolezza rispetto alla patologia del ragazzo. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione a meno che non si propongano attività considerate particolarmente salienti. Le autonomie non risultano ancora adeguate all'età con difficoltà nella gestione del denaro e dei rapporti personali, scarso orientamento spazio-temporale. Continua il trattamento abilitativo così come quanto impostato.

Torre del Greco,21-02-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

SEZIONE 6C - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**RELAZIONE TRIMESTRALE:****DIAGNOSI:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il papà di Erik è venuto a mancare in seguito ad una malattia. Erik sembra non essere pienamente consapevole di quello che è successo.

Si lavora a sostegno della figura materna in un momento così difficile.

Si lavorerà anche sulla separazione, dato che a breve la terapia terminerà.

OBIETTIVI:**METODOLOGIE E TRATTAMENTI:**

Psicoterapia familiare mono settimanale

VALUTAZIONI E RISULTATI:

Torre del Greco,28-02-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Obiettivi invariati rispetto la scorsa valutazione.

Data: 07/03/2025

Torre del Greco,07-03-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Si è lavorato sul lutto della figura paterna.

Si è lavorato sulla fine della terapia e sulla sensazione di abbandono sperimentata dalla figura materna dato che quest' anno Erik diventerà maggiorenne e dovrà iniziare un percorso diverso da quello fatto finora.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Psicoterapia familiare quindicinale

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 01/05/2025 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,01-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|-----------|-----------|------|----|
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Si continua a lavorare al fine di sviluppare strategie volta ad una maggiore partecipazione ambientale, maggiore indipendenza attraverso lo sviluppo di autonomie personali e sociali. Si stimolano inoltre le competenze cognitive e si effettua un lavoro volto ad una maggiore consapevolezza emotiva.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 07/05/2025 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 07-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: lavorare sulle autonomie, lavorare sulle funzioni esecutive ed adattive. Supporto alla famiglia per una presa di consapevolezza rispetto alla patologia del ragazzo. Discreta la compliance al trattamento così come la motivazione a svolgere le attività proposte. Pensiero poco concreto o organizzato, a meno che non si parli di argomenti per lui molto motivanti, ma che comunque esprime con difficoltà. Le autonomie non risultano ancora adeguate per età, con difficoltà nella gestione del denaro e dei rapporti personali. Scarso l'orientamento spazio-temporale. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco,23-05-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | RIVIECCIO | Nome | ERIK |
| Data di nascita | 06-12-2007 | Cartella Clinica n. | 5289/1 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: lavorare sulle autonomie, lavorare sulle funzioni esecutive ed adattive. Supporto alla famiglia per una presa di consapevolezza rispetto alla patologia del ragazzo. Discreta la compliance al trattamento e le risposte così come la motivazione a svolgere le attività proposte o alla conversazione e la condivisione di contenuti riguardanti fatti di vita quotidiana. Il pensiero risulta poco concreto e superficiale, a meno che non si parli di argomenti per lui molto motivanti ma che comunque esprime con difficoltà. Le autonomie non risultano ancora adeguate. Difficoltà nella gestione del denaro così come l'orientamento spazio-temporale. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 30-05-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI