

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo di SPM e instabilità attentivo motoria in b.no con S. di West
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	3

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Sviluppo del comportamento adattivo: favorire la regolazione motoria ed emotiva, potenziare i tempi attentivi, rispetto della regola; acquisizione delle autonomie dell'età

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	180 GG

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 02-08-2022

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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:

Ritardo globale dello sviluppo psicomotorio, instabilità attentiva e motoria

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo del comportamento adattivo: favorire la regolazione motoria ed emotiva, potenziare i tempi attentivi, rispetto della regola; acquisizione delle autonomie dell'età

METODOLOGIE OPERATIVE:

NPEE 2/6

OPERATORI:

TNPEE

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

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

Torre del Greco, 02-08-2022

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

4 anni frequenta la scuola dell'infanzia con sostegno.

In trattamento abilitativo in relazione ad un RSPM, instabilità attentivo emotiva in soggetto con sindrome di West

Nulla di rilevante alla valutazione clinica. PTC operato a 2 mesi. Porta ancora il tutorino la notte.

Non riferite crisi epilettiche. Per il 24 di agosto è previsto il controllo al Santobono per ripetere gli accertamenti.

Situazione clinica in evoluzione. Non assume farmaci antiepilettici.

Deambulazione autonoma, sale e scende le scale. La motricità è vivace e priva di schemi patologici. L'attenzione è presente ma ancora inadeguata per l'età.

Il linguaggio è strutturato e funzionale ed adesso al contesto ed avente valore comunicativo.

Rispetta meglio la regola. Emotivamente cresciuto. Al momento lo SPM si attesta nei limiti della norma. Iper esposto a TV e cellulare va assolutamente distolto.

Continua NPEE come da progetto e programma

02.08.2022

Torre del Greco, 02-08-2022

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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 al terapista: si utilizza il Protocollo C non per diagnosi, ma per obiettivi e per bisogni del bambino.

Torre del Greco, 02-08-2022

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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

Il piccolo S. entra con piacere nel setting terapeutico, separandosi facilmente dalla figura materna. Nel periodo di riferimento, ha raggiunto il controllo sfinterico anche se non ancora consolidato. Scarsa tolleranza alle frustrazioni con conseguente atteggiamento oppositivo. Necessita di numerose sollecitazioni per portare a termine un'attività richiesta. Eloquio spontaneo intellegibile ma con presenza di dislalie (utilizzo del ciuccio).

TESTS SOMMINISTRATI:

--

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Aumentare la tolleranza alle frustrazioni

consolidare il controllo sfinterico

Eliminare abitudini errate

Data:	13/09/2022
--------------	------------

Torre del Greco, 13-09-2022

TERAPISTA
Dott.ssa
BARRA MARIA ERSILIA

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Aumentare tempi attentivi	SI P.R. NO
	Ridurre atteggiamenti disfunzionali	SI P.R. NO
	Favorire comunicazione/relazione	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Data:	28/10/22
--------------	----------

Torre del Greco, 22-11-2022

TERAPISTA
Dott.ssa
BARRA MARIA ERSILIA

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Salvatore, 4 anni e 4 mesi, giunge a colloquio accompagnato dai genitori ed è sottoposto a trattamento abilitativo per "Ritardo di SPM e instabilità attentivo motoria in bambino con S. di West".

Pratica NPEE 2/6; frequenta la scuola materna con sostegno.

Deambulazione autonoma. La motricità è vivace e priva di schemi patologici. L'attenzione è presente ma ancora inadeguata per l'età. Il linguaggio è strutturato e funzionale, adeso al contesto ed avente valore comunicativo.

Al momento del colloquio, il bambino appare restio a separarsi dai genitori, inizialmente oppositivo e riluttante all'interazione con il clinico, con pianto incontrollabile e tendenza a rifugiarsi tra le braccia della mamma. Dopo un'iniziale titubanza si avvicina di sua iniziativa al clinico, avanzando proposte di gioco con il materiale presente nel setting (costruzioni).

I genitori riferiscono comportamenti esplosivo-dirompenti caratterizzati da pianto e urla, bassa tolleranza alla frustrazione e scarso rispetto delle regole.

Torre del Greco, 20-01-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Piccolo di 4 anni e 4 mesi seguito in psicomotricità per la presenza di "Ritardo di SPM e instabilità attentivo motoria in bambino con S. di West".

Attualmente inserito alla scuola materna con supporto dell'insegnate di sostegno.

Inizialmente molto difficile da agganciare nella relazione, crisi di pianto alla richiesta di separazione dalla figura materna per cui appare impossibile inizialmente coinvolgerlo in attività ludiche. Tranquillizzato appare propenso allo scambio ludico sebbene si evidenzino rapidi shift tra le varie attività e tempi attentivi ridotti. Relazione con l'adulto adeguata

Il linguaggio è strutturato e funzionale, adesso al contesto ed avente valore comunicativo.

Al colloquio con i genitori riferita importante difficoltà di gestione comportamentale per la presenza di intolleranza alle frustrazioni e ai dinieghi a cui reagisce con crisi di pianto urla e talvolta atteggiamenti oppositivi e dirompenti, si segnala tuttavia la presenza di atteggiamenti familiari supportanti tale situazione.

Prosegue trattamento riabilitativo in atto, utile valutare integrazione di percorso di parent training al fine di supportare i caregiver nell'acquisizione di strategie volte alla gestione del piccolo

Torre del Greco, 01-02-2023

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo dello SPM e instabilità attentivo-motoria in b/no con Sindrome di West
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 07
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: favorire la regolazione motoria ed emotiva, potenziare i tempi attentivi, rispetto della regola; acquisizione delle autonomie dell'età

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

Tipologia Trattamento:	npee
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

progetto

Torre del Greco, 01-03-2023

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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:

Ritardo nell'acquisizione delle tappe di sviluppo psicomotorio

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo del comportamento adattivo: favorire la regolazione motoria ed emotiva, potenziare i tempi attentivi, rispetto della regola; acquisizione delle autonomie dell'età

METODOLOGIE OPERATIVE:

NPEE 2/6

OPERATORI:

TNPEE

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

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

Torre del Greco, 01-03-2023

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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 al terapista: si utilizza il Protocollo C non per diagnosi, ma per obiettivi e per bisogni del bambino.

Torre del Greco, 01-03-2023

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo dello sviluppo e instabilità motorio-attentiva i b/no con sindrome di West
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 07
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	3

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie proprie dell'età, supporto psico educativo familiare

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 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,29-08-2023

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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 attente, scarsa tolleranza alla frustrazione, difficoltà nelle funzioni esecutive

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie proprie dell'età, supporto psico educativo familiare

METODOLOGIE OPERATIVE:

NPEE 2/6, Pt fam. 1/6

OPERATORI:

TNPEE, Psicoterapeuta

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

--

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

Torre del Greco, 29-08-2023

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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 al terapista: si utilizza il Protocollo C non per diagnosi, ma per obiettivi e per bisogni del bambino.

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

SOSTEGNO ALLE COMPETENZE COMUNICATIVE VERBALI E NON VERBALI - Competenze formali del linguaggio verbale - Competenze pragmatiche del linguaggio verbale - Competenze di contenuto del linguaggio verbale

SOSTEGNO ALLO SVILUPPO DELLE COMPETENZE COGNITIVE - Discriminazione percettiva - Ragionamento analogico - Ragionamento logico - Alfabetizzazione e calcolo

Torre del Greco, 29-08-2023

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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:	Ritardo dello sviluppo psicomotorio, instabilità attentiva e motoria, pregressa sindrome di West		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Ritardo dello sviluppo psicomotorio, instabilità attentiva e motoria, pregressa sindrome di West		

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

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

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

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

Torre del Greco, 29-08-2023

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo globale dello sviluppo psicomotorio associato a instabilità motorio-attentiva e disregolazione emotiva in b/no con sindrome di West
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 07
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

Aumentare i tempi di attenzione e di applicazione al compito
Aumentare la tolleranza alla frustrazione e i tempi attesi
Migliorare le dinamiche relazionali intrafamiliari
Potenziare il linguaggio
Sostenere i prerequisiti degli apprendimenti

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6, Log 1/6; Pt fam. 1/6
Frequenza:	3/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 12-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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, attente, linguistiche e gli apprendimenti

ELENCO OBIETTIVI

Aumentare i tempi di attenzione e di applicazione al compito
Aumentare la tolleranza alla frustrazione e i tempi attesi
Migliorare le dinamiche relazionali intrafamiliari
Potenziare il linguaggio Sostenere i prerequisiti degli apprendimenti

METODOLOGIE OPERATIVE:

NPEE 2/6, Log 1/6 Pt fam. (parent training) 1/6

OPERATORI:

TNPEE Dott.ssa Barra
Logopedista in attesa di integrazione
Psicoterapeuta in attesa di integrazione

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

--	--	--	--	--	--

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

Torre del Greco, 12-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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 al terapista: si utilizzano i Protocolli N e E.

Torre del Greco, 12-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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:	Ritardo dello sviluppo psicomotorio, instabilità attentiva e motoria, pregressa sindrome di West		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Ritardo dello sviluppo psicomotorio associato a instabilità motorio-attentiva e disregolazione emotiva in b/no con sindrome di West		

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

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

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

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

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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

Paziente seguito per Ritardo globale dello sviluppo psicomotorio associato a instabilità motorio-attentiva e disgregazione emotiva in b/no con sindrome di West. Pregresso trattamento tipo fisioterapico; utilizza tutore specifico per la presenza di piede torto bilaterale. In trattamento riabilitativo tipo PNNE 2/7, in attesa di avvio di trattamento tipo logopedico e terapia familiare. Negata familiarità NPI. Storia di pregressi spasmi infantili insorti a circa 8 mesi di vita trattati con ACTH. Attualmente libero da crisi da 1 anno di vita (dopo ciclo di trattamento con ACTH). Inserito presso scuola dell'infanzia con ausilio del docente di sostegno. ritmo sonno-veglia regolare con riferito co-sleeping, alimentazione irregolare per difficoltà comportamentali. Descritto profilo iperattivo-impulsivo e pattern comportamentale oppositivo con scarso rispetto delle regole. Autonomie personali non del tutto in linea per età. Buona l'integrazione con i pari per quanto descritto.

All'osservazione odierna il piccolo presenta un profilo temperamentale caratterizzato da alternanza di comportamenti inibiti e comportamenti iperfamiliari. Le routine ludiche non risultano del tutto ben organizzate per età. Presenti indicatori sociali di base con difficoltà nella risposta sociale da addurre al temperamento inibito. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per l'emissione di frasi bi-termine. Si ravvisa in corso di visita difficoltà di regolazione emotiva e comportamenti disfunzionali condotti in forma di gain of attention dal carattere oppositivo-provocatorio.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore finalizzato al potenziamento di tutte le aree dello sviluppo neuropsicomotorio.

Torre del Greco, 14-02-2024

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	14-02-2024
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018 (5 anni)	Cartella Clinica n.	7571
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	III materna

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

Riferisce di essere titolare di:

Assegno di cura	SI	NO
Indennità di frequenza	SI	NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma	Art 3 comma 3	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	2/6 NPEE - 1/6 Log. in attesa - 1/6 PT fam. in attesa	
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI	NO
Se si, indicare quali?		

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Di Donna	Nome	Amalia
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3332010873
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Farrantino (padre)	Nome	Luca
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3755937494
Condizione professionale	muratore		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	utente, genitori e nonno paterno		
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?	Orientamento gruppi di socializzazione
Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione?	Riferito isolamento 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 Congedo straordinario Orientamento 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 Orientamento Bonus sociali utenze Orientamento Disability card Altro (specificare)
I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Osservazioni nel colloquio

In data odierna si effettua colloquio con la madre di Salvatore, riferite autonomie personali e sociali non in linea per età (atteggiamento anticipatorio da parte delle figure di riferimento).

Torre del Greco, 14-02-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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

Salvatore ha quasi 6 anni e a settembre frequenterà il primo anno di scuola primaria con sostegno scolastico. Da potenziare i tempi di attenzione e concentrazione. Labilità attentiva. Condotta ipercinetica. Scarsi i tempi di attesa e il rispetto dei turni. Scarso il rispetto delle regole. In passato effettuata diagnosi di sindrome di West. Si consiglia effettuare visita NPI presso struttura di II livello. Il linguaggio d'espressione è inficiato da imperfezioni dell'output fonoarticolatorio, morfosintattico e semantico lessicale. Autonomie personali non del tutto adeguate. Enuresi notturna. Disinibizione. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 15-07-2024

MEDICO SPECIALISTADott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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

Salvatore, 5 anni, frequenta la scuola dell'infanzia con ausilio dell'insegnante di sostegno

Percepisce indennità di frequenza

L. 104/92 art 3 comma 3. Dopo colloquio precedente è stata attivata la Disability card

Trattamento riabilitativo in atto: 2/6 Log . e 2/6 NPEE, considerando positivo il rapporto e la professionalità delle terapiste che praticano il trattamento. In attesa di PT familiare.

Nucleo familiare composto da 4 persone: utente, genitori in ABS e nonno materno. La signora è al 6 mese di gravidanza.

Il colloquio viene effettuato in data 15 luglio 2024 con entrambi i genitori. Riferita la presenza di comportamenti immaturi con conseguenti difficoltà nella gestione del comportamento del piccolo sia in ambito domestico che scolastico. Orientamento circa la possibilità di aderire al Protocollo OPRC

All'osservazione attuale Salvatore ha atteggiamenti oppositivi e non tollera la frustrazione ai dinieghi.

Autonomie personali e sociali non in linea per età.

Torre del Greco, 15-07-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo globale dello sviluppo psicomotorio associato a instabilità motorio-attentiva e disregolazione emotiva in b/no con sindrome di West
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 07
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

Aumentare i tempi di attenzione e le capacità adattive;

Ridurre i comportamenti disfunzionali;
--

Sostenere l'evoluzione delle abilità scolastiche e cognitive globali.

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

Tipologia Trattamento:	TNPEE 2/6, LOG 2/6; Pt fam. 1/15
Frequenza:	4/6
Durata:	180 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 22-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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, attente, linguistiche e gli apprendimenti

ELENCO OBIETTIVI

Aumentare i tempi di attenzione e le capacità adattive;
Ridurre i comportamenti disfunzionali;
Sostenere l'evoluzione delle abilità scolastiche e cognitive globali.

METODOLOGIE OPERATIVE:

TNPEE 2/6, LOG 2/6; PT fam. 1/15

OPERATORI:

TNPEE Dott.ssa Barra
Logopedista Dott.ssa Mirone
Psicoterapeuta in attesa di integrazione

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

--

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

Torre del Greco, 22-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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 al terapista: si utilizzano i Protocolli N e E.

Torre del Greco, 22-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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:	Ritardo dello sviluppo psicomotorio, instabilità attentiva e motoria, pregressa sindrome di West		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Ritardo dello sviluppo psicomotorio associato a instabilità motorio-attentiva e disregolazione emotiva in b/no con sindrome di West		

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

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

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

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

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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

Paziente seguito per Ritardo globale dello sviluppo psicomotorio associato a instabilità motorio-attentiva e disregolazione emotiva in b/no con sindrome di West. In trattamento riabilitativo tipo PNEE 2/7, LOG 2/7. Ritmo sonno veglia regolare per durata e qualità, riferito co-sleeping. Alimentazione attuale irregolare per difficoltà comportamentali. Attualmente frequenta il primo anno della scuola primaria con supporto del docente di sostegno, riferiti livelli motori aumentati, ma buona interazione in gruppo di pari. Autonomie personali non del tutto in linea per età.

Viene riferita dalla madre la presenza di scarsa tolleranza alle frustrazioni e ai dinieghi con messa in atto di comportamenti disfunzionali ed agiti etero ed autoaggressivi in ambito doemstico; riferita inoltre la presenza di condotte oppositivo provocatorie con scarso rispetto delle regole.

Alla visita odierna il piccolo mostra discreto adattamento al setting di visita, mostrando talvolta atteggiamento iperfamiliare. L'attività ludica spontanea appare nel complesso ipostrutturata per età. Il piccolo risponde alle domande poste in maniera contestualizzata, presenti alcune alterazioni fonetico fonologiche che, tuttavia, non compromettono l'intelligibilità dell'eloquio. Scarsa tolleranza dei tempi d'attesa. Livelli motori aumentati per età.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore

Torre del Greco, 29-01-2025

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****DATA:** 29/01/2025

Colloquio effettuato in presenza : madre Amalia di Donna, il minore Ferrantino Salvatore

Intervento riabilitativo in corso: Psicomotricità 2/sett, Logopedia 2/sett

Osservazioni emerse:

Il minore si è presentato sereno, collaborativo e ben predisposto al dialogo. Ha mostrato capacità comunicative adeguate all'età, prendendo autonomamente l'iniziativa per raccontare la propria routine quotidiana. Durante il colloquio ha mantenuto un atteggiamento vigile e vivace, utilizzando i materiali ludici presenti per gestire momenti di attesa o lieve noia, senza manifestare comportamenti oppositivi.

La madre ha riportato tuttavia la presenza di episodi di comportamento oppositivo e talvolta violento del minore quando sono presenti altre figure adulte, specialmente in sua presenza, probabilmente riconducibili a un sentimento di gelosia nei suoi confronti e verso la sorellina neonata (2 mesi).

Il rapporto del minore con le figure terapeutiche risulta positivo: Salvatore riconosce le terapiste come figure di riferimento e ausili per il rispetto delle regole.

Contesto scolastico:

Salvatore frequenta la prima classe della scuola primaria, con il supporto di un'insegnante di sostegno e di un'educatrice. L'ambiente scolastico appare sereno e adeguato per lo sviluppo delle competenze cognitive e relazionali del minore.

Contesto familiare:

La famiglia è composta dalla madre, Amalia, il padre Luca Ferrantino, il

minore in carico, la sorellina di due mesi e il nonno paterno.

L'intero nucleo familiare vive presso l'abitazione del nonno, che ha sempre accolto la nuora come una figlia. La famiglia sostiene le spese con il reddito del padre, muratore, la pensione del nonno e l'indennità di frequenza percepita per il minore.

La madre appare provata dalla gestione familiare e dal carico di cura, aggravato dalla nascita della neonata e dalle difficoltà comportamentali di Salvatore.

Torre del Greco, 30-01-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	30-01-2025
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	primaria

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

Riferisce di essere titolare di:

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

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Di donna	Nome	Amalia
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3755937494
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Ferrantino	Nome	Luca
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3755937494
Condizione professionale	muratore		
N° componenti del nucleo familiare	5		
Composto da	madre, padre, 2 minori, nonno paterno		
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?	
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 connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco,30-01-2025

ASSISTENTE SOCIALE
 dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo globale dello sviluppo psicomotorio associato a instabilità motorio-attentiva e disregolazione emotiva in b/no con sindrome di West
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 07
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

Potenziare le funzioni esecutive ed i tempi di attesa e di attenzione al compito;
Migliorare il tratto grafico;
Favorire la regolazione emotivo-comportamentale;
Sostenere l'evoluzione degli apprendimenti.

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

Tipologia Trattamento:	TNPEE 2/6, LOG 2/6; Pt fam. 1/15
Frequenza:	4/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,04-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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, attente, linguistiche e gli apprendimenti

ELENCO OBIETTIVI

Potenziare le funzioni esecutive ed i tempi di attesa e di attenzione al compito;
Migliorare il tratto grafico;
Favorire la regolazione emotivo-comportamentale;
Sostenere l'evoluzione degli apprendimenti.

METODOLOGIE OPERATIVE:

TNPEE 2/6, LOG 2/6; PT fam. 1/15

OPERATORI:

TNPEE Dott.ssa Barra
Logopedista Dott.ssa Mirone
Psicoterapeuta in attesa di integrazione

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

--	--	--	--	--	--

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

Torre del Greco, 04-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	FARRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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 al terapista: si utilizzano i Protocolli N e E.

Torre del Greco, 04-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	FERRANTINO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	22-09-2018	Cartella Clinica n.	7571

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:	Ritardo dello sviluppo psicomotorio, instabilità attentiva e motoria, pregressa sindrome di West		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Ritardo dello sviluppo psicomotorio associato a instabilità motorio-attentiva e disregolazione emotiva in b/no con sindrome di West		

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

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

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

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