

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

7 1/2 anni frequenta la I elementare con sostegno e con regolarità. Andrà in II.

In trattamento di Log 2 sett in relazione ad un generale deficit prestazionale in sindrome di Down da trisomia libera.

La frequenza al trattamento è assidua e pratica.

Ha un linguaggio strutturato e funzionale nettamente evoluto sia nella forma che nei contenuti. Apprende per condizionamento ma accede alla imitazione. Conosce e denomina i colori le forme e le grandezza.

Discrete le autonomie personali. Da potenziare.

Il disegno rimane limitato allo scarabocchio. Va potenziato. Nel gioco è in grado di alimentare il simbolismo L'attenzione è vivace.

La relazione è discreta ma peculiare. La madre va guidata nel ruolo. Da dissuadere dall'uso improprio di cellulare e televisione

Sul piano abilitativo continui il lavoro in atto nei due settori allo scopo di potenziare le autonomie e le conoscenze.

22.06.2022

Torre del Greco, 22-06-2022

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo psicomotorio in soggetto con sindrome di Down
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	3

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

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

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

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 02-07-2022

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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:

Generale deficit cognitivo prestazionale

ELENCO OBIETTIVI

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

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista

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, 02-07-2022

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si redigono progetto e programma abilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista interessato: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 02-07-2022

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	s. di Down
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

migliorare adattamento e competenze comunicative	
--	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

lavorare sulla comunicazione, sugli apprendimenti e sulla prensione dello strumento grafico

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

Tipologia Trattamento:	log 2/7
Frequenza:	2/7
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	20.02.2023	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 20-02-2023

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa

CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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:

All'osservazione evidenti atteggiamenti oppositivi nei confronti del clinico e della mamma, la comprensione appare adeguata per consegne semplici. linguaggio ipostrutturato per età , frase semplice prevalentemente bi o tri termine , errori fonetico-fonologici. Abilità grafiche ancora carenti per età.

ELENCO OBIETTIVI

Incrementare l'adattamento sociale. Potenziare la comunicazione e gli apprendimenti. Migliorare la prensione dello strumento grafico.

METODOLOGIE OPERATIVE:

logopedia

OPERATORI:

logopedista

MISURE D'ESITO APPLICATE

valutazione clinica a termine

TEMPI DI VERIFICA:

a 8 mesi

RISULTATO

--

Data	20.02.2023	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	------------	---	--	--	--

Torre del Greco, 20-02-2023

MEDICO SPECIALISTADott.ssa
CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Vincenzo è un bel bambino di 8 anni con S. di Down in logopedia a frequenza bisettimanale.

Attualmente frequenta la II elementare con sostegno per tutte le ore.

Alimentazione completa e varia ma ancora semiliquida; riferita intolleranza al lattosio e allergia all'uovo. Autonomie carenti per età ma in evoluzione migliorativa: Vincenzo è in grado di spogliarsi autonomamente, lava le mani; necessita di supporto e supervisione nelle autonomie della toilette, nel lavaggio dei denti, nella vestizione, nella doccia , nell'alimentazione a casa (a scuola riferita alimentazione autonoma).

All'osservazione evidenti atteggiamenti oppositivi nei confronti del clinico e della mamma, la comprensione appare adeguata per consegne semplici. linguaggio ipostrutturato per età , frase semplice prevalentemente bi o tri termine , errori fonetico-fonologici. Abilità grafiche ancora carenti per età.

Ritmo sonno veglia regolare.

Riferito utilizzo eccessivo dei dispositivi elettronici (la maggior parte del tempo). Non pratica attività sportiva .

In follow up presso AOU Federico II . Riferito ipotiroidismo in terapia sostitutiva con Tyrosint 6 gtt/die.

Prosegue trattamento riabilitativo come indicato dal prescrittore.

Torre del Greco,20-02-2023

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa
CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Vincenzo, 8 anni, frequenta la II elementare con sostegno per tutte le ore, buon adattamento al setting e adeguate abilità di socializzazione, ed è sottoposto a trattamento abilitativo per “Ritardo psicomotorio in soggetto con sindrome di Down”.

Effettua Log 2/6.

Durante la visita, avvenuta in data 20/02/2023 mostra difficoltà di adattamento al setting, appare riluttante all’interazione con il clinico e al rispetto di regole e dinieghi imposti dalla figura genitoriale. Alimentazione completa ma ancora semiliquida. Abilità grafiche carenti. Linguaggio ipostrutturato in produzione e caratterizzato da errori fonetico-fonologici. Comprensione del linguaggio adeguata per richieste semplici. Autonomie carenti per età ma in evoluzione migliorativa (è in grado di spogliarsi e lavarsi autonomamente ma necessita di supporto nelle autonomie della toilette, nel lavaggio dei denti, nella doccia e nell’alimentazione a casa). Ritmo sonno-veglia regolare.

Torre del Greco, 20-02-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Vincenzo, 8 anni, frequenta la II elementare con sostegno per tutte le ore, buon adattamento al setting e adeguate abilità di socializzazione, ed è sottoposto a trattamento abilitativo per “Ritardo psicomotorio in soggetto con sindrome di Down”. Effettua Log 2/6. Durante la visita, avvenuta in data 20/02/2023 mostra difficoltà di adattamento al setting, appare riluttante all’interazione con il clinico e la madre, al rispetto di regole e dinieghi imposti dalla figura genitoriale. Alimentazione completa ma ancora semiliquida; riferita intolleranza al lattosio e allergia all'uovo. Abilità grafiche carenti. Presente macroglossia e sovraffollamento dentario, tale per cui il linguaggio è lievemente inintelligibile oltre che ipostrutturato in produzione (frase semplice prevalentemente bi o tri termine) e caratterizzato da errori fonetico-fonologici. Comprensione del linguaggio adeguata per richieste semplici. Autonomie carenti per età ma in evoluzione migliorativa (è in grado di spogliarsi autonomamente, lavarsi le mani ma necessita di supporto nelle autonomie della toilette, nel lavaggio dei denti, nella doccia, la vestizione e l’alimentazione a casa). Ritmo sonno-veglia regolare. Riferito utilizzo eccessivo dei dispositivi elettronici (la maggior parte del tempo). Non pratica attività sportiva. In follow up presso AOU Federico II . Riferito ipotiroidismo in terapia sostitutiva con Tyrosint 6 gtt/die.

In terapia, riferita evoluzione migliorativa del linguaggio ed in particolare delle capacità di strutturazione della frase. Per quel che riguarda gli apprendimenti, si lavora sul riconoscimento di lettere e numeri. Buona la capacità di conversione fonema-grafema. In lettura si lavora sulla fusione sillabica. Migliorata l’impugnatura ma tratto grafico rudimentale con particolari difficoltà nella scrittura di lettere caratterizzate da curvature; necessario il supporto del tratteggio. In evoluzione migliorativa anche la sfera delle autonomie a scuola (mangia da solo e indossa autonomamente giubbotto e cappello pur necessitando occasionalmente del supporto dell’adulto). Alla luce di quanto riportato ci si pone l’obiettivo di migliorare adattamento e competenze comunicative, lavorando sulla comunicazione, gli apprendimenti e sulla prensione dello strumento grafico. Prosegue trattamento riabilitativo come indicato dal prescrittore.

Torre del Greco,01-03-2023

CASE MANAGER
Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: lavorare sulla comunicazione, sugli apprendimenti e sulla prensione dello strumento grafico. Buona la compliance al trattamento e le risposte, con occasionale assunzione di atteggiamento rinunciatario. Abilità attentive e lessico in riferita evoluzione migliorativa. Attenuata la selettività alimentare. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 22-09-2023

CASE MANAGERDott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Vincenzo ha 8 anni. Inserito al III anno di scuola primaria con sostegno scolastico. Affetto da S. Di Down. Il linguaggio d'espressione è inficiato da disordine fonetico- fonologico. Alimentazione selettiva con difficoltà nella masticazione. Si alimenta con cibi frullati. Autonomie personali non adeguate. Ha sospeso l'uso del biberon circa un anno fa!! Fa ancora uso del ciuccio!!! Non adeguate le abilità VGM. Non avviate le abilità di letto scrittura. Discrimina i grafemi. Labilità attentiva. Instabilità motoria. Condotta oppositivo- provocatoria. Poco collaborativo. Comprensione valida per consegne semplici. Preensione dello strumento non adeguata. Ipotonia muscolatura lbf. Deve effettuare visita odontostomatologica. Immaturità affettivo/ relazionale. Anticipazione della figura materna. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 23-10-2023

MEDICO SPECIALISTADott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Vincenzo, 8 anni, frequenta la III elementare con ausilio dell'insegnante di sostegno. Effettua trattamento abilitativo per "Sindrome di Down". Effettua Log 2/6.

Durante la visita, avvenuta in data 23/10/2023 Vincenzo mostra scarso adattamento al setting e alle regole, appare restio a svolgere le attività proposta dal clinico e assume atteggiamento oppositivo.

Linguaggio non ancora totalmente intelligibile. Riconosce numeri e lettere. Persistono difficoltà relative alla realizzazione del tratto grafico.

Autonomie non ancora in linea per età: il piccolo appare poco motivato a svolgere autonomamente attività di vita quotidiana. A ciò si associa anticipazione della figura materna. Ritmo sonno-veglia regolare. Alimentazione semi-solida.

Torre del Greco, 23-10-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	23-10-2023
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015 (8 anni)	Cartella Clinica n.	6888
Luogo	NAPOLI		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	3 elementare

Insegnante di sostegno:	SI	NO	2 maestra di sostegno + educatore
È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali?	SI	NO	

Riferisce di essere titolare di:

Assegno di cura	SI	NO
Indennità di frequenza	SI	NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma	Art. 3 comma 3	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	2/6 Log.	
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	Izzo	Nome	Giuseppina
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3396687929
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Luna (padre)	Nome	Filippo
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	verniciatore		
N° componenti del nucleo familiare	3		
Composto da	utente e genitori		
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 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 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

Torre del Greco, 23-10-2023

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale in soggetto con sindrome di Down, difficoltà di deglutizione
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 03
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	B
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	D
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Sviluppo delle competenze comunicative e cognitive
Acquisizione delle autonomie personali (deglutizione, alimentazione)

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

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 24-10-2023

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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 comunicative, cognitive e di deglutizione

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo delle competenze comunicative e cognitive

Acquisizione delle autonomie personali (deglutizione, alimentazione)

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista dott.ssa M. Luccio

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, 24-10-2023

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si redigono progetto e programma abilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista interessato: si utilizza il Protocollo L.

SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE VERBALI Comunicazione verbale

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

ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI - Counseling e Training alimentare (masticazione, deglutizione, alimentazione semisolida)

Torre del Greco, 24-10-2023

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 9 - DIMISSIONI
VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI
MOTIVO:

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettuale in soggetto con S. di Down, difficoltà di deglutizione		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale in soggetto con S. di Down, difficoltà di deglutizione		

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, 24-10-2023

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Paziente seguito per Disabilità intellettiva in soggetto con sindrome di Down, difficoltà di deglutizione. In trattamento riabilitativo tipo 2/7. Assume Tyrosint 6 gtt/die. Soffre di congiuntiviti ricorrenti. Assume anche macrogol per la presenza di alvo stitico. Presenta inoltre allergia alle proteine dell'uovo ed intolleranza alle proteine del latte. L'alimentazione risulta semisolida anche per richiesta da parte del piccolo e rifiuto per cibi solidi. Ritmo sonno-veglia regolare. Inserito presso terza classe di scuola primaria con ausilio del docente di sostegno ed educatrice. Autonomie personali non in linea per età ed inficate anche da comportamenti di natura oppositiva. Negati comportamenti francamente aggressivi. Effettua regolarmente follow-up presso AOU Federico II. All'osservazione odierna il piccolo presenta emissione di numerosi comportamenti oppositivi con scarsa collaborazione alle attività proposte sia libere che che strutturate. Frequenti richieste di attenzione da parte della figura genitoriale. Il linguaggio di espressione risulta ipostrutturato per quanto riguarda la costruzione frastica. Presenti difficoltà fono-articolatorie che rendono spesso il discorso non intelligibile. Evidenti anche episodi di scialorrea. Lieve irrequietezza motoria in assenza di ipercinesia franca. Difficoltà nell'ambito prassico soprattutto fino-motorio. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore finalizzata al miglioramento del linguaggio ed al rafforzamento delle prassie oro-bucco-linguali. Proseguire regolare monitoraggio presso centro di III livello.

Torre del Greco, 16-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Vincenzo, 9 anni, frequenta la III elementare con ausilio dell'insegnante di sostegno e l'educatore.

Percepisce indennità di accompagnamento.

L. 104/92 art 3 comma 3

Orientamento circa la possibilità di richiedere la Disability Card.

Trattamento riabilitativo in atto: 2/7 Log, considerando positivo il rapporto e la professionalità della terapista che pratica il trattamento.

Nucleo familiare composto da 3 persone: utente e genitori in ABS.

Il colloquio viene effettuato in data 16 maggio 2024 con la madre del bambino, la quale riferisce buon adattamento al setting scolastico e al gruppo dei pari.

Orientamento circa la possibilità di partecipare a laboratori pomeridiani ludici che riguardano attività quali teatro e ballo, attività che piacciono a Vincenzo.

Autonomie personali non in linea per età. L'alimentazione risulta semisolida.

Torre del Greco, 16-05-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo mentale in soggetto con sindrome di Down
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 03
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	B
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	D
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Lavorare sul linguaggio, apprendimento e abilità cognitive
--

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

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

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	25/06/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco, 25-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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 comunicative, cognitive e di deglutizione

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sul linguaggio, apprendimento e abilità cognitive

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6

OPERATORI:

Logopedista dott.ssa M. Luccio

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

--

Data	25/06/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 25-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si redigono progetto e programma abilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista interessato: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 25-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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 intellettuale in soggetto con S. di Down, difficoltà di deglutizione		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale in soggetto con S. di Down, difficoltà di deglutizione		

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:	25/06/2024	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 25-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Vincenzo ha 10 anni e frequenta il quarto anno di scuola primaria con sostegno scolastico. Aumentati i tempi di attenzione ma ancora inadeguati e labili. Scarso rispetto delle regole. Ha collaborato alle attività proposte. Il linguaggio d'espressione è ipostrutturato e scarsamente intelligibile. Presenti alterazioni fonetico fonologiche, frase ipostrutturata. Discrimina i grafemi ma presenta difficoltà nell'apprendimento della lettura scrittura. Riesce nella fusione sillabica di poche parole. Difficoltà nel tratto grafico e nella abilità vgm . Utile l'utilizzo del tablet. Autonomie personali non adeguate. Alimentazione selettiva, composta da cibi semisolidi e frullati. Assente la masticazione. Enumera fino a 20. Continua terapia logopedica in atto.

Torre del Greco, 24-01-2025

MEDICO SPECIALISTADott.ssa
PELUSO LAURA

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo mentale in soggetto con sindrome di Down
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 03
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	B
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	D
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Lavorare sull'aspetto educativo
Incrementare abilità motorio-prassiche
Incrementare abilità linguistiche
Favorire le autonomie

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

Tipologia Trattamento:	LOG 2/6; TO 1/6
Frequenza:	3/6
Durata:	360 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

| progetto |

Torre del Greco, 04-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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 comunicative, cognitive e di deglutizione

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sull'aspetto educativo
Incrementare abilità motorio-prassiche
Incrementare abilità linguistiche
Favorire le autonomie

METODOLOGIE OPERATIVE:

LOG 2/6; TO 1/6 (in attesa di inserimento)

OPERATORI:

Logopedista dott.ssa M. Luccio

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	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si redigono progetto e programma abilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista interessato: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 04-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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 intellettuale in soggetto con S. di Down, difficoltà di deglutizione		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale in soggetto con S. di Down, difficoltà di deglutizione		

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, 04-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	LUNA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	03-01-2015	Cartella Clinica n.	6888

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

Torre del Greco, 24-02-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI