

PAZIENTE:

Cognome	FICO	Nome	ANGELO	Anno di nascita	2019	Cartella clinica n.	1771/1
---------	------	------	--------	-----------------	------	---------------------	--------

## SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

### Valutazione finale di dimissione

MOTIVO:

Conclusione del percorso riabilitativo per volontà dei familiari

DIAGNOSI IN INGRESSO:

Bambino con iperattività e disturbo del comportamento

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

Bambino con iperattività e disturbo del comportamento

### INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' ASSISTENZIALE A DOMICILIO

#### *Osservazione finale di dimissione:*

Angelo ha effettuato un breve percorso di trattamento neuropsicomotorio in regime privato, l'analisi del suo profilo funzionale ha evidenziato una disregolazione degli impulsi, iperattività, ridotto livello di attenzione e bassa soglia di tolleranza alle frustrazioni: il versante produttivo del linguaggio risultava pluridislalico e povero nel lessico. Il programma neuropsicomotorio svolto è stato rivolto a promuovere e consolidare l'alleanza terapeutica, contenere l'iperattività, aumentare i tempi di attesa ed il rispetto di ruoli e regole, aumentare i tempi di attenzione, stimolare il gioco pre-simbolico ed incrementare il vocabolario. IL bambino ha dimostrato una funzionale compliance al setting terapeutico, incrementando i tempi attentivi e di attesa, permane l'iperattività e la povertà lessicale.

#### *Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza domiciliare:*

Si consiglia di monitorare il profilo comportamentale di Angelo, modulando l'approccio gestionale genitoriale dei comportamenti oppositivo-provocatori come già suggerito in sede di valutazione neuropsichiatrica interna, si ritiene utile pertanto una ripresa del trattamento neuropsicomotorio per sostenere il bambino nell'acquisizione / maturazione delle diverse tappe dello sviluppo psicomotorio.

#### *Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:*

Si consiglia di attenzionare l'evoluzione funzionale (comportamentale -motoria- cognitiva) del bambino al fine di intercettare eventuali necessità di acquisizione di ausili.

**Note:**

n.d.

**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.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	FICO	<b>Nome</b>	ANGELO	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	1771/1
----------------	------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	--------

DATA 20/01/2023

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Firma del paziente (familiare/tutore se minore) \_\_\_\_\_