

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	IAZZETTA	<b>Nome</b>	VINCENZO	<b>Anno di nascita</b>	2009	<b>Cartella clinica n.</b>	001253/2
----------------	----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

## PROGETTO RIABILITATIVO

**N° PROGRESSIVO: 2**

<b>1. Diagnosi</b>	<b>Cod. ICD9: 299.00 ; ICD9(#2): Cod. ICD10: F84.0</b>
<b>2. Classe di Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH): MEE 14 Cod. (ICF):</b>
<b>3. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)</b>	<b>Cod. (ICIDH): 19 - ALTRE DISABILITA' NEL COMPORTAMENTO Cod. (ICF):</b>
<b>4. Gravità disabilità (tabella C)</b>	<b>Scala: PRESTAZIONI CON AFFIANCAMENTO COSTANTE - Il soggetto non puo' eseguire un'attivitA' o adottare la condotta richiesta e che essa con affiancamento costante sia migliorata o meno da supporti tecnici e/o psicoeducativi se non e' affiancato costantemente Note:</b>
<b>5. Prognosi (tabella D)</b>	<b>Scala: 3 - POSSIBILITA' DI MIGLIORAMENTO CON AFFIANCAMENTO COSTANTE - Disabilita' stabilizzata, ma le capacitA' funzionali possono essere migliorate per mezzo di supporti tecnici e/o psicoeducativi o altre forme</b>

### OUTCOME GLOBALE:

Implementazione autonomie, trattamento orientato in senso cognitivo -comportamentale

### OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI:

Implementazione della sfera delle autonomie personali e sociali,socio-comunicativi,attività in piccolo gruppo,gestione emotivo-comportamentali.Coinvolgere sempre i genitori nel P.R. e fornire consigli

### FASI E MODALITÀ INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESISI ATTESI:

<b>Tipologia Trattamento:</b>  Terapia Occupazionale (freq. gg: 3/7)
<b>Durata:</b> 180 giorni, dal 05/01/2023 al 03/07/2023

### POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE):

Regime semiresidenziale
Tipologia : terapia occupazionale-counseling psicologico.PST indiv.

**PAZIENTE:**

Cognome	IAZZETTA	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	2009	Cartella clinica n.	001253/2
---------	----------	------	----------	-----------------	------	---------------------	----------

Frequenza : 3/7

Durata : 240 giorni ( otto mesi)

**Data**  
04/01/2023



**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio  
#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed  
Odontoiatri