

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

N° PROGRESSIVO:	
<p>10 1/2 anni frequenta la IV elementare con sostegno.</p> <p>In trattamento di Log 2 sett per un disturbo prevalente degli apprendimenti.</p> <p>La situazione clinica appare in discreta evoluzione anche se permangono le difficoltà negli apprendimenti soprattutto nella codifica e nella decodifica del dato.</p> <p>Fatto approfondimento presso ASL da cui sembra essere emerso un lieve ritardo cognitivo.</p> <p>Bene la relazione anche se permangono note di insicurezza e scarsa autostima.</p> <p>Sul piano scolastico segue un programma facilitato. I livelli raggiunti sono di una inizio III elementare.</p> <p>In relazione a quanto sopra si potrebbe valutare un percorso Psicoterapico a sostegno della sfera emotiva da affiancare al trattamento in corso.</p> <p>25.05.2022</p>	

Torre del Greco, 25-05-2022

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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:

Disabilità intellettiva

ELENCO OBIETTIVI

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

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia, terapia occupazionale

OPERATORI:

Logopedista, terapeuta occupazionale

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,22-06-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

Alla valutazione funzionale logopedica eseguita si riscontrano ancora difficoltà negli apprendimenti accademici. Nell'ultimo periodo Giuseppe manifesta scarsa volontà e si rifiuta spesso di eseguire le consegne (dice che è stanco). L'attuale programma di lavoro prevede il potenziamento della lettura e della scrittura, potenziamento della comprensione del testo e relativa esposizione del contenuto.

TESTS SOMMINISTRATI:

MT - comprensione - RI

MT - correttezza e rapidità - RII

AC MT - RI

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Migliorare lettura, scrittura e abilità di calcolo

Potenziare la comprensione del testo

Arricchire il versante espressivo del linguaggio

Incrementare i tempi attentivi

Data:	21/06/22
--------------	----------

Torre del Greco, 22-06-2022

TERAPISTA

Dott.

CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva
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 comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali
--

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

Tipologia Trattamento:	Logopedia 1/6 (180 gg e sospende), Terapia occupazionale 1/6
Frequenza:	2/6 poi 1/6
Durata:	180 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco,30-06-2022

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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,30-06-2022

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
1	Migliorare lettura scrittura e abilità di calcolo	SI	P.R.	NO
2	Potenziare la comprensione del testo	SI	P.R.	NO
3	Arricchire il versante espressivo del linguaggio	SI	P.R.	NO
4	Incrementare i tempi attentivi	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:

Piccoli e costanti progressi in tutti gli obiettivi prefissati
--

Data:	25/08/2022
--------------	------------

Torre del Greco, 25-08-2022

TERAPISTADott.
CIAVOLINO DOMENICO

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
1	Migliorare lettura scrittura e abilità di calcolo	SI	P.R.	NO
2	Potenziare la comprensione del testo	SI	P.R.	NO
3	Arricchire il versante espressivo del linguaggio	SI	P.R.	NO
4	Incrementare i tempi attentivi	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:

Non ci sono sostanziali variazioni rispetto all'ultima valutazione

Data: 25/10/2022

Torre del Greco, 25-10-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva lieve
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 14
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:	
6. prognosi (tabella D)	Scala:	

OUTCOME GLOBALE

Supportare l'acquisizione delle autonomie previste per età.	
---	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Destrutturare i comportamenti oppositivi in setting domestico.
Incrementare gli interessi
Lavorare sulle autonomie e l'acquisizione di abilità domestiche.

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

Tipologia Trattamento:	TO
Frequenza:	1/7
Durata:	180gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	02.02.2023	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco,02-02-2023

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa

CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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 buon adattamento al setting, rispetto delle regole e del clinico. Manifesta atteggiamenti oppositivo provocatori nei confronti della figura materna con tendenza a negare gli avvenimenti e dire bugie.

Linguaggio discretamente strutturato per età e livello cognitivo, adeguato l'uso del lessico, ridotte le competenze narrative.

In ambito domestico la madre riferisce difficoltà di gestione del piccolo per scarso rispetto delle regole imposte e oppositività soprattutto in relazione all'utilizzo di dispositivi elettronici.

ELENCO OBIETTIVI

Destrutturare i comportamenti oppositivi in setting domestico. Incrementare gli interessi. Lavorare sulle autonomie e l'acquisizione di abilità domestiche.

METODOLOGIE OPERATIVE:

TERAPIA OCCUPAZIONALE

OPERATORI:

terapista occupazionale

MISURE D'ESITO APPLICATE

valutazione clinica a termine

TEMPI DI VERIFICA:

a 6 mesi

RISULTATO

Data	02.02.2023	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco,02-02-2023

MEDICO SPECIALISTA
Dott.ssa
CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Giuseppe di 11 anni seguito fino a dicembre 2022 in logopedia a frequenza settimanale.

Attualmente in procinto di avviare terapia occupazionale a frequenza settimanale.

In ambito domestico la madre riferisce difficoltà di gestione del piccolo per scarso rispetto delle regole imposte e oppositività soprattutto in relazione all'utilizzo di dispositivi elettronici.

Frequenta la V elementare con buon adattamento e inserimento tra i pari, supporto dell'insegnante di sostegno per 18h/settimanali ed integrazione dell'educatrice.

Alimentazione completa e varia senza glutine per diagnosi di celiachia. Ritmo sonno veglia caratterizzato da addormentamento tardivo , talvolta per uso prolungato dei dispositivi elettronici.

All'osservazione buon adattamento al setting, rispetto delle regole e del clinico. Manifesta atteggiamenti oppositivo provocatori nei confronti della figura materna con tendenza a negare gli avvenimenti e dire bugie. Linguaggio discretamente strutturato per età e livello cognitivo, adeguato l'uso del lessico, ridotte le competenze narrative.

Predilige attività infantili per la sua età o in alternativa il cellulare.

Si conferma trattamento riabilitativo come indicato dal prescrittore.

Torre del Greco,02-02-2023

MEDICO SPECIALISTA

Dott.ssa

CAVALLARO FRANCESCA

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Giuseppe, 11 anni, frequenta la quinta elementare con sostegno ed è stato sottoposto a trattamento abilitativo logopedico fino a Dicembre per "Disabilità intellettiva".

Si appresta ad iniziare TO.

La madre riferisce riluttanza alla comprensione dell'importanza rivestita dal rispetto delle regole e dei ruoli e conseguente oppositività soprattutto durante l'utilizzo dispositivi tecnologici. Riferito buon adattamento al setting scolastico. Alimentazione completa e varia senza glutine per diagnosi di celiachia. Ritmo sonno-veglia caratterizzato da addormentamento tardivo. Autonomie in linea per età (riesce a mangiare, vestirsi, spogliarsi e lavarsi autonomamente ma mostra difficoltà a mettere le scarpe). Linguaggio discretamente strutturato per età e livello cognitivo.

Durante il colloquio il bambino appare socievole e parla di sé, dei suoi interessi e dei suoi amici rispondendo volentieri alle domande poste dal clinico; si ritiene ben inserito nel gruppo dei pari.

Torre del Greco, 02-02-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva di grado medio, cardiopatia congenita
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
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, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età

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

Tipologia Trattamento:	terapia occupazionale di gruppo
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 29-05-2023

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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, autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale di gruppo 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale

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,29-05-2023

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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 per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo

Acquisizione delle autonomie personali e sociali (training autonomia domestica, igiene personale, competenze spazio-temporali)

Torre del Greco, 29-05-2023

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 9 - DIMISSIONI**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare) Trasformazione del trattamento abilitativo da terapia occupazionale ambulatoriale individuale a terapia ambulatoriale di gruppo		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettiva di grado lieve, cardiopatia congenita		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettiva di grado lieve, cardiopatia congenita		

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' ASI competente.

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

Torre del Greco,29-05-2023

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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.

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

Data:	13.02.23
--------------	----------

Torre del Greco,03-07-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

Questo clinico registra la presa in carico del paziente per il trattamento di Terapia Occupazionale di Gruppo . 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 attraverso un gruppo di lavoro. E' necessario per tanto sviluppare con il paziente una buona relazione terapeutica e collaborazione sia con il clinico che con i compagni.

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 all'interno del gruppo lavoro.

Data:	08.06.23
--------------	----------

Torre del Greco,03-07-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
1	sostegno competenze cognitive comportamentali	SI	P.R.	NO
2	sostegno emotivo relazionale	SI	P.R.	NO
3	sostegno autonomie personali e sociali	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:

allo stato attuale gli obiettivi sono in fase di apprendimento e non si riscontrano significativi elementi da segnalare.
Si consiglia il trattamento con di Terapia Occupazionale di Gruppo.

Data:	13.04.23
--------------	----------

Torre del Greco, 03-07-2023

TERAPISTA
Dott.ssa
GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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:

--

Data:	
--------------	--

Torre del Greco,03-07-2023

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

Paziente seguito per Disabilità intellettiva di grado medio, cardiopatia congenita. In trattamento riabilitativo tipo TO 2/6. In trattamento con Depakin bust.: 350 mg la mattina + 350 mg la sera per pregressi presumibili episodi critici caratterizzati da arresto motorio; pratica regolarmente follow-up neurologici e cardiologici. In trattamento anche con tirosint per alterazioni tiroidee. Attualmente inserito in prima classe di scuola media con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia regolare, alimentazione con esclusione di glutine per diagnosi di celiachia. Presente difficoltà di accettazione dei no con messa in atto di comportamenti di natura disreattivi. Abilità di apprendimento curriculare in fase di espansione. Autonomie personali e sociali ancora deficitarie per età e scolarizzazione.

All'osservazione odierna Giuseppe si dimostra collaborante al setting di visita. Linguaggio di espressione non del tutto ben strutturato per età con errori fonetico-fonologici e talvolta difficoltà nella costruzione frastica. Il ragazzo presenta ancora difficoltà nella lettura dell'orologio. Riconosce i soldi ma presenta difficoltà nel loro utilizzo nella vita quotidiana. Buone le capacità di orientamento spazio-temporale. Ancora immature le capacità sociali e di interscambio con i coetanei seppur si ravvisi discreto investimento dell'area emotivo-affettiva. Tono dell'umore eutimico in corso di visita. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore volto al potenziamento delle autonomie personali e sociali del ragazzo. Proseguire regolari controlli neurologici e cardiologici.

Torre del Greco, 25-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Giuseppe, 12 anni, frequenta la I media con ausilio dell'insegnante di sostegno e riferito buon adattamento al setting e al gruppo dei pari.

Effettua trattamento abilitativo di TO di gruppo 2/6 per "Disabilità intellettiva di grado medio, cardiopatia congenita".

Durante la visita, Giuseppe mostra buon adattamento al setting e alle regole, appare socievole e risponde volentieri alle domande poste dal clinico. Non sono riferite particolari difficoltà nella gestione del comportamento del ragazzino a casa. Tuttavia, appare discreto il rispetto delle regole, così come la tolleranza alla frustrazione e dinieghi, con conseguente attuazione di comportamenti disreattivi. Riferite adeguate abilità di vestizione e di lavaggio, mentre persistono difficoltà nella gestione del denaro e nella lettura dell'orologio. Regolari appetito e ritmo sonno-veglia.

Torre del Greco, 25-01-2024

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	25-01-2024
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011 (12 anni)	Cartella Clinica n.	6543
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	I media

Insegnante di sostegno:	SI NO 12 h + 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 1
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	T.O. di gruppo
Trattamento riabilitativo:	Privato Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI NO
Se sì, indicare quali?	

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Borriello	Nome	Rosa
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3347735003
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Di Sario (padre)	Nome	Amedeo
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
Condizione professionale	marittimo		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	utente, genitori e sorella (9 a.)		
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?	Catechismo per la Cresima
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 terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Torre del Greco, 25-01-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva di grado medio-lieve, cardiopatia
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
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 sugli aspetti dell'autonomia personale, sociale
Sviluppare la conversazione, il rispetto dei turni, l'aderenza a regole e divieti

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

Tipologia Trattamento:	terapia occupazionale di gruppo
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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



Torre del Greco,30-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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, autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sugli aspetti dell'autonomia personale, sociale
Sviluppare la conversazione, il rispetto dei turni, l'aderenza a regole e divieti

METODOLOGIE OPERATIVE:

Terapia occupazionale di gruppo 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa T.Grippa

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,30-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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,30-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

Giuseppe effettua TO di gruppo 2/6 settimanali e mostra buon adattamento al setting e alle regole, appare socievole e interagisce volentieri con questo clinico e i compagni del gruppo. Permangono difficoltà nella gestione del denaro e nella lettura dell'orologio. Appare non ancora autonomo nello svolgimento di attività quali vestizione e lavaggio e questo clinico svilupperà una task list che aiuterà il bambino a svolgere le attività con maggiore autonomia e senza il sollecito della figura di riferimento. Si sottolinea inoltre alle volte la presenza di uno stato ansioso orientato soprattutto in senso prestazionale e sociale che inficia sulle prestazioni domanda risposta. Nel gruppo Giuseppe sta migliorando molto questi aspetti soprattutto nell'ultimo periodo di riferimento. L'orientamento spazio temporale non è completamente adeguato ma migliorato

TESTS SOMMINISTRATI:

Nessuno

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Si prosegue con la terapia occupazionale di gruppo per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali al fine di catturare l'interesse del bambino e la sua partecipazione alle attività dell'ambiente circostante riducendo le condotte non adeguate. La TO di gruppo aiuterà il bambino a migliorare le sue competenze cognitive e relazionali con se stesso e con gli altri. Sostegno degli apprendimenti e della sfera emotiva.

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

Data:	30.01.2024
--------------	------------



Torre del Greco,30-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 9 - DIMISSIONI**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare) Trasformazione del trattamento abilitativo da terapia occupazionale ambulatoriale individuale a terapia ambulatoriale di gruppo		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettiva di grado lieve, cardiopatia congenita		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettiva di grado lieve, cardiopatia congenita		

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' ASI competente.

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

Torre del Greco,30-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva in soggetto con cardiopatia congenita
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
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 sull'interazione sociale e sulla relazione; Lavoro sull'alternanza dei turni, tolleranza alle frustrazioni; Stimolazione cognitiva.
--

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

Tipologia Trattamento:	TO 1/6; TO di gruppo 1/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

		progetto	
--	--	----------	--

Torre del Greco,20-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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, autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sull'interazione sociale e sulla relazione;
Lavoro sull'alternanza dei turni, tolleranza alle frustrazioni;
Stimolazione cognitiva.

METODOLOGIE OPERATIVE:

TO 1/6; TO di gruppo 1/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa Tiziana Grippo

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,20-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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,20-05-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 9 - DIMISSIONI**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare) Trasformazione del trattamento abilitativo da terapia occupazionale ambulatoriale individuale a terapia ambulatoriale di gruppo		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettiva di grado lieve, cardiopatia congenita		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettiva in soggetto con cardiopatia congenita.		

**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' ASI competente.

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

Torre del Greco,20-05-2024

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	11-06-2024
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile		Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale		Telefono	3387685167N
È seguito dal servizio sociale di			

L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalità civile	SI	% NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	3335972316M
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare			
Composto da			

**Situazione abitativa:**

L'abitazione dove la persona risiede si trova	In centro (del comune) Fuori dal centro (periferia) È isolata
L'abitazione è adeguata alle esigenze della persona?	Sì, è una casa confortevole Sì, è appena sufficiente No, è insufficiente
Se inadeguata, cosa manca?	È troppo piccola È umida Manca l'ascensore (barriere architettoniche) Ci sarebbero molti lavori da fare Mancano spazi esterni Altro (specificare)
A che titolo l'utente occupa l'abitazione?	Affitto Proprietà Comodato Altro titolo

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 fa ricorso o ha fatto ricorso in passato per la cura della persona disabile a servizi di assistenza domiciliare, da parte di personale incaricato dalla Asl o Comune?	Nessun servizio Ass. domiciliare solo sociale (pasti, pulizie, ecc...) Ass. domiciliare solo sanitaria Ass. domiciliare integrata (sanitaria e sociale) Altro (specificare)
Per quante ore in media alla settimana?	
La famiglia, per la cura della persona disabile, quali dei seguenti servizi a pagamento utilizza?	Nessun servizio Assistenza domiciliare sanitaria Badante che coabita con la famiglia Badante che non coabita Altro (specificare)

**Situazione economica/assistenza e servizi**

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione da lavoro Pensione sociale o di invalidità Pensione di reversibilità Assegno di accompagnamento Altri aiuti pubblici (specificare) 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 Assistenza domiciliare stabile (badante) Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce una delle seguenti forme di assistenza pensionistica o di contributi a sostegno del reddito?	Assegno ordinario di invalidità Pensione di invalidità civile Pensione di inabilità 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 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 definitiva 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

Torre del Greco, 11-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di PAA
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE09 Menomaz.disabilitanti età evolutiva (MEE)-disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	04 b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.3.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	5

OUTCOME GLOBALE

Mantenimento delle autonomie residue	
--------------------------------------	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	05-08-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,05-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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:

Paziente con esiti di PAA; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Rinforzo muscolare
Esecuzione di passaggi posturali

OPERATORI:

TDR

MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

TEMPI DI VERIFICA:

A termine

RISULTATO

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

Torre del Greco,05-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, discretamente orientato nel tempo e nello spazio; affetto da esiti di Poliomielite AAI; ridotto il ROM dei 4 arti (maggiormente arto inferiore sinistro), ridotto trofismo e forza muscolare, deambulazione con girello e assistenza, difficoltà nei movimenti fini (mano dx>sn); necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,05-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapeuta.

Torre del Greco, 05-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per >45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	55

Torre del Greco, 05-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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:	CA08# Esiti di Poliomielite		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di Poliomielite		

**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:			
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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,05-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: lavorare sull'interazione sociale e sulla relazione, lavoro sull'alternanza dei turni, tolleranza alle frustrazioni, stimolazione cognitiva. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come le abilità relazionali e di socializzazione all'interno del gruppo dei pari. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 21-08-2024

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

Paziente seguito per Disabilità intellettiva di grado medio, cardiopatia congenita. In trattamento riabilitativo tipo TO 1/7. In trattamento con Depakin bust.: 350 mg la mattina + 350 mg la sera per pregressi presumibili episodi critici caratterizzati da arresto motorio; pratica regolarmente follow-up neurologici e cardiologici. In trattamento anche con tirosint per alterazioni tiroidee. Attualmente frequenta la seconda classe della scuola secondaria di primo grado con ausilio del docente di sostegno. Frequenta un doposcuola pomeridiano. Ritmo sonno-veglia regolare, alimentazione con esclusione di glutine per diagnosi di celiachia. Autonomie personali e sociali ancora deficitarie per età e scolarizzazione. All'osservazione odierna Giuseppe si dimostra collaborante al setting di visita, rispondendo in maniera contestuale alle domande poste. Il linguaggio di espressione verbale appare non del tutto in linea con età, presenti errori fonetico-fonologici e talvolta difficoltà nella costruzione frastica. Giuseppe presenta difficoltà nella lettura dell'orologio sia digitale che analogica, riconosce i soldi ma presenta difficoltà nel loro. Buone le capacità di orientamento spazio-temporale. Viene descritta discreta spinta sociale. Tono dell'umore eutimico in corso di visita. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore volto al potenziamento delle autonomie personali e sociali del ragazzo. Proseguire regolari controlli neurologici e cardiologici.

Torre del Greco, 18-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva; Cardiopatia
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
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 funzioni esecutive
Stimolazione cognitiva
Lavorare sulla socializzazione

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

Tipologia Trattamento:	TO 1/6; TO di gruppo 1/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

		progetto	
--	--	----------	--

Torre del Greco,17-01-2025

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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, autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sulle funzioni esecutive
Stimolazione cognitiva
Lavorare sulla socializzazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

TO 1/6; TO di gruppo 1/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa Tiziana Grippo

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,17-01-2025

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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,17-01-2025

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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

Giuseppe ad oggi effettua TO di gruppo 1/6 settimanali e mostra buon adattamento al setting e alle regole, appare socievole e interagisce volentieri con questo clinico e i compagni del gruppo, mostrandosi promotore nelle attività e facendo dila sostegno ai compagni in difficoltà. Permangono però ancora difficoltà nella gestione del denaro e nella lettura dell'orologio. Appare non ancora del tutto autonomo nello svolgimento di attività quali vestizione e lavaggio e questo clinico sta lavorando fornendo strategie al bambino che lo aiuteranno a svolgere le attività con maggiore autonomia e senza il sollecito della figura di riferimento. Si sottolinea inoltre alle volte la presenza di uno stato ansioso orientato soprattutto in senso prestazionale e sociale che inficia sulle prestazioni domanda risposta. Nel gruppo Giuseppe sta migliorando molto questi aspetti soprattutto nell'ultimo periodo di riferimento. L'orientamento spazio temporale non è completamente adeguato ma migliorato.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si prosegue con la terapia occupazionale di gruppo per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali al fine di catturare l'interesse del bambino e la sua partecipazione alle attività dell'ambiente circostante riducendo le condotte non adeguate. La TO di gruppo aiuterà il bambino a migliorare le sue competenze cognitive e relazionali con se stesso e con gli altri. Sostegno degli apprendimenti e della sfera emotiva.

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

Data:	17/01/2025
--------------	------------

Torre del Greco, 17-01-2025

TERAPISTA



Dott.ssa
GRIPPO TIZIANA

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 9 - DIMISSIONI**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare) Trasformazione del trattamento abilitativo da terapia occupazionale ambulatoriale individuale a terapia ambulatoriale di gruppo		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettiva di grado lieve, cardiopatia congenita		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettiva; Cardiopatia.		

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' ASI competente.

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

Torre del Greco,17-01-2025

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva; Cardiopatia congenita
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
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 personali e sociali, migliorare aspetto evolutivo globale, migliorare aspetti sociali e relazionali. Turni, attesa, regole.
--

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

Tipologia Trattamento:	TO 1/6; TO di gruppo 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	05/06/2025	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco,05-06-2025

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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, autonomie personali e sociali
--

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sulle autonomie personali e sociali, migliorare aspetto evolutivo globale, migliorare aspetti sociali e relazionali. Turni, attesa, regole.
--

METODOLOGIE OPERATIVE:

TO 1/6; TO di gruppo 2/6

OPERATORI:

Terapista occupazionale Dott.ssa Tiziana Grippo

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

Data	05/06/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco,05-06-2025

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

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,05-06-2025

PAZIENTE:

Cognome	DI SARIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	17-11-2011	Cartella Clinica n.	6543

SEZIONE 9 - DIMISSIONI**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare) Trasformazione del trattamento abilitativo da terapia occupazionale ambulatoriale individuale a terapia ambulatoriale di gruppo		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettiva di grado lieve, cardiopatia congenita		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettiva; Cardiopatia.		

**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' ASI competente.

Data:	05/06/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco,05-06-2025