

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico, disabilità intellettiva lieve
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, potenziamento delle autonomie personali (s/vestizione, igiene, abilità domestiche) e sociali (uso del denaro, compravendita, organizzazione spazio/tempo).
--

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occupazionale
Frequenza:	2/6
Durata:	180 gg

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

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

Torre del Greco,05-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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 autonomie personali e sociali

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, potenziamento delle autonomie personali (s/vestizione, igiene, abilità domestiche) e sociali (uso del denaro, compravendita, organizzazione spazio/tempo).

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 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,05-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

13 anni frequenterà la 2° media con sostegno.

Fa TO 1 sett in relazione ad un disturbo dello spettro autistico e disabilità intellettiva lieve.

Sul piano scolastico ha ottenuti buoni risultati in quasi tutte le materie.

Qualche difficoltà ancora nella comprensione del testo. Le competenze intellettive sono valide. Buona anche la disponibilità al fare soprattutto se svolte in attività motivanti.

Il linguaggio è ricco e funzionale. ottima la relazione in situazioni contestualizzate. facilmente poi si isola.

In tal senso si consiglia di riprendere una qualche attività sportiva o ricreativa.

A breve farà un controllo allo Stella Maris.

continua il programma in atto come da prescrizione.

05.09.2022

Torre del Greco,05-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapeuta: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco,05-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

All'attuale valutazione non risultano variazioni rispetto alla precedente relazione finale. Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di migliorare le autonomie, gli apprendimenti relativi all'area spazio tempo e all'uso del denaro e le strategie di problem solving situazionale e sociale .

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ; potenziamento delle autonomie e degli apprendimenti ; strategie di problem solving .

<b>Data:</b>	10/09/2022
--------------	------------

Torre del Greco,10-09-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**

**VALUTAZIONE BIMESTRALE:**

**OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Apprendimenti area spazio/tempo	SI	P.R.	NO
	Abilità di vestizione	SI	P.R.	NO
	Strategie di problem solving	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:**

All'attuale valutazione gli apprendimenti area spazio/tempo risultano migliorati , il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un evoluzione migliorativa che investa tutte le aree.
--

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,08-11-2022



**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**

**VALUTAZIONE BIMESTRALE:**

**OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Autonomie personali	SI	P.R.	NO
	Apprendimenti area spazio tempo ed uso del denaro	SI	P.R.	NO
	Strategie di problem solving	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:**

Quadro clinico stazionario non si evidenziano variazioni da segnalare. Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un’evoluzione migliorativa in tutte le aree.
---

<b>Data:</b>	27/01/23
--------------	----------

Torre del Greco,27-01-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Giacomo di 13 anni seguito per disturbo dello spettro autistico e disabilità intellettiva lieve in TO a frequenza bisettimanale.

Attualmente frequenta la II media con insegnante di sostegno e buon adattamento al gruppo classe.

All'osservazione buon adattamento al setting e al colloquio, si mostra disponibile al confronto con il clinico. Buono lo scambio conversazionale scarso il senso di reciprocità rispetto agli argomenti trattati tuttavia offre diversi spunti conversazionali. Il linguaggio appare ipostrutturato per età, tendenzialmente formale e stereotipato con scarsa mimica facciale e ,talvolta , particolarmente enfatica a supporto dei vissuti emotivi trattati. In corso di colloquio si evidenzia importante sintomatologia ansiosa soprattutto da separazione a cui il ragazzino non riesce a reagire con strategie adeguate ma con profondo stato di tristezza e pensieri ricorrenti sulla morte; non evidente ideazione suicidaria allo stato quanto piuttosto modalità reattive inadeguate con scarso senso di programmazione e ridotta consapevolezza delle tematiche riferite in ambito familiare. Tono dell'umore eutimico.

Autonomie in evoluzione migliorativa, accesso alla gestione monetaria semplice sebbene necessiti ancora del supporto della guida dell'adulto. Concetti spazio temporali in acquisizione.

Alla luce del quadro clinico in evoluzione si suggerisce di introdurre, anche sulla base della valutazione del prescrittore, a supporto della terapia occupazionale, trattamento con psicoterapia cognitivo comportamentale volto a fornire adeguate strategie di problem solving, supportare l'autostima e migliorare la comprensione degli stati mentali ed emotivi propri ed altrui.

Torre del Greco,13-02-2023

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.ssa

CAVALLARO FRANCESCA

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA PSICOLOGICA**

Giacomo, 13 anni, frequenta la II media ed è sottoposto a trattamento abilitativo per “Disturbo dello spettro autistico, disabilità intellettiva lieve”.

Effettua 2/6 TO.

Michele mostra buon adattamento al setting e alle regole imposte, appare socievole e parla di sé, dei suoi interessi e dei suoi amici, rispondendo volentieri alle domande poste dal clinico. Buono lo scambio conversazionale con linguaggio ipostrutturato per età e scarsa mimica facciale. Al momento del colloquio il bambino riferisce di sentirsi triste in seguito alla morte del suo gallo avvenuta pochi giorni fa e lamenta preoccupazioni relative alla possibilità che possa accadere qualcosa di brutto ai propri cari e animali. Tali timori innescano in Giacomo pensieri relativi alla possibilità di togliersi la vita; tuttavia non risulta esservi una reale ideazione suicidaria quanto piuttosto significative difficoltà nelle abilità di auto-regolazione emotiva.

Autonomie in evoluzione migliorativa; accesso alla gestione monetaria semplice con necessità di essere supportato.

Torre del Greco,13-02-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

All'attuale valutazione Giacomo risulta collaborativo e motivato verso tutte le attività proposte in terapia. Le autonomie personali risultano discrete e gli apprendimenti relativi all'area spazio tempo e all'uso del denaro risultano in fase di consolidamento. Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un evoluzione migliorativa in tutte le aree ed in particolare per quel che concerne le strategie di problem solving situazionale e sociale .

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Potenziamento autonomie personali e sociali;  
Supporto agli apprendimenti;  
Potenziamento strategie di problem Solving situazionale e sociale .

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,28-02-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un 'evoluzione migliorativa delle autonomie personali e sociali , degli apprendimenti area spazio/tempo ed uso del denaro e delle strategie di problem solving situazionale e sociale.

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale;  
Potenziamento autonomie pers e sociali;  
Supporto apprendimenti ;  
Supporto strategie di problem solving ;

<b>Data:</b>	9/03/23
--------------	---------

Torre del Greco,10-03-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
TUFANO GRAZIA

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e srtutture (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:	T.O. 1/6, Pt. ind. 1/6
Frequenza:	2/6
Durata:	180 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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



Torre del Greco,13-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà adattive e sociali, autonomie potenziabili, difficoltà nell'area emotivo-affettiva

**ELENCO OBIETTIVI**

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

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale, Psicoterapia ind.

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale, Psicoterapeuta



**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,13-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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 H.

Torre del Greco,13-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Il lavoro prosegue come quanto impostato dal progetto riabilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali. Buona la compliance al trattamento e le risposte, con tendenza a richiedere frequentemente feedback riguardo la qualità dell'attività svolta, verosimilmente riconducibile a scarsa autoefficacia percepita e forte senso di insicurezza. Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco, 19-05-2023

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Apprendimenti area spazio/tempo	SI	P.R.	NO
	Uso del denaro	SI	P.R.	NO
	Strategie di problem solving	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:**

Lieve evoluzione migliorativa . Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di potenziare gli obiettivi sopraindicati.

<b>Data:</b>	23/05/23
--------------	----------

Torre del Greco,23-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

All'attuale valutazione il quadro clinico risulta stazionario . Le autonomie personali e sociali risultano discrete così come gli apprendimenti area spazio/tempo ed uso del denaro . Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un'evoluzione migliorativa che investa tutte le aree.

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ;  
Potenziamento autonomie personali e sociali;  
Supporto apprendimenti ;

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	8/08/23
--------------	---------

Torre del Greco,08-08-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

31.08.2023

RUSSO GIACOMO

Giacomo è un bel ragazzino di 14 anni seguito in TO per disturbo dello spettro autistico e diasabilità intellettiva lieve.

Al precedente controllo si consigliava avvio di psicoterapia individuale prescritta successivamente dalle strutture territoriali. Per difficoltà materne nell'accesso bisettimanale prosegue trattamento di TO monosettimanale.

All'osservazione quadro clinico stazionario, evidente buona evoluzione delle competenze comunicativo relazionali sebbene persistano ancora difficoltà in uno scambio conversazionale più strutturato.

Prosegue l'acquisizione delle autonomie previste per età, ancora evidenti difficoltà nella comprensione delle situazioni sociali e dell'appropriatezza delle stesse e manifestazioni ansiose e di evitamento rispetto compiti a maggiore investimento cognitivo (gestione monetaria).

Prosegue terapia riabilitativa in atto volta a lavorare sulle autonomie di vita quotidiana previste per età.

Torre del Greco, 31-08-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA PSICOLOGICA**

Giacomo, 14 anni, è in procinto di iniziare la III media con riferito buon adattamento al setting scolastico e l'ausilio dell'insegnante di sostegno. È sottoposto a trattamento riabilitativo per "Disturbo dello spettro autistico". Effettua TO 1/6.

Durante la visita, avvenuta in data 31/08/2023 Giacomo mostra buon adattamento al setting e alle regole, appare socievole e interagisce volentieri con il clinico parlando dei propri interessi. Il contatto oculare appare non sempre adeguatamente investito nell'interazione. Deficitarie le competenze astrattive. Linguaggio non ancora completamente strutturato, con difficoltà relative principalmente alle abilità di narrazione. Attualmente non sono descritte particolari difficoltà nella gestione del comportamento di Giacomo in ambito domestico, ma emergono significative difficoltà relazionali e di integrazione all'interno del gruppo dei pari. Autonomie in riferita evoluzione migliorativa. Regolari l'alimentazione e il ritmo sonno-veglia.

Torre del Greco, 31-08-2023

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve.
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
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

Acquisizione delle autonomie personali e sociali , training.
--

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

Tipologia Trattamento:	T.O. 1/6
Frequenza:	1/6
Durata:	240gg.

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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





Torre del Greco,20-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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 autonomie personali e sociali .

**ELENCO OBIETTIVI**

Acquisizione delle autonomie personali e sociali ,training.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 1/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale

### TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo .

### RISULTATO

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

Torre del Greco,20-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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 H.

ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI - Counseling e Training alimentare - Counseling e Training per l'abbigliamento - Counseling e Training per l'igiene personale .

Torre del Greco,20-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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:	Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve.		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve.		

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

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

**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	ASL NA 3 SUD
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,20-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

All'attuale valutazione il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di migliorare le autonomie e supportare gli apprendimenti area spazio/tempo ed uso del denaro.

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ;  
Potenziamento autonomie personali e sociali ;  
Apprendimenti area spazio / tempo ;

**Data:**

Torre del Greco,26-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

--

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

--

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,10-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

All'attuale valutazione non risultano significative variazioni da segnalare. Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere un'evoluzione migliorativa che investa tutte le aree in particolare le autonomie sociali, la capacità di problem solving situazionale e sociale e le abilità relative all'uso del denaro .

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale ;  
Potenziamento autonomie personali e sociali ;  
Sviluppo strategie di problem solving situazionale e sociale ;  
Supporto degli apprendimenti ;

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	30/01/24
--------------	----------

Torre del Greco, 30-01-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve.
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
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**

Potenziamento delle autonomie personali e sociali
Sviluppo di strategie di problem solving situazionale e sociale

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

Tipologia Trattamento:	T.O. 1/6
Frequenza:	1/6
Durata:	240gg.

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

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

Torre del Greco,10-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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 autonomie personali e sociali .

**ELENCO OBIETTIVI**

Potenziamento delle autonomie personali e sociali

Sviluppo di strategie di problem solving situazionale e sociale

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 1/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale Dott.ssa G. Tufano

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale

### TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo .

### RISULTATO

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

Torre del Greco,10-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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:	Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve.		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve.		

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

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

**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	ASL NA 3 SUD
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,10-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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 H.

Torre del Greco,12-02-2024

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	20-02-2024
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009 (14 anni)	Cartella Clinica n.	5477
Luogo	POMPEI		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	III media

Insegnante di sostegno:	SI NO
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	1/6 T.O.
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	Sorrentino	Nome	Carmela
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3470871008
Condizione professionale	parrucchiera		
2)Cognome	Russo (padre)	Nome	Giuseppe
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
Condizione professionale	elettricista		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	utente, genitori e sorella (17 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
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 per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Orientamento Disability card Altro (specificare) - Orientamento ISEE
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

Osservazioni nel colloquio

In data odierna si effettua colloquio con la madre di Giacomo, la quale riferisce autonomie personali in linea per età.

Riferito utilizzo dei dispositivi elettronici.

Torre del Greco,20-02-2024

ASSISTENTE SOCIALE  
Dott.ssa



Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Paziente seguito per Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve. In trattamento riabilitativo tipo TO 1/7. Storia di pregresso trattamento tipo PNEE, logopedia e breve ciclo di psicoterapia. Negati in passato episodi critici in febbre o in apiressia. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolari. Inserito in terza classe di scuola media con ausilio del docente di sostegno. Le autonomie personali descritte in sede anamnestica non risultano ben in linea per età (come anche apprezzabile in corso di visita) soprattutto sotto l'ambito dell'utilizzo del denaro e nella gestione del tempo (lettura dell'orologio). Descritti elementi di disregolazione emotiva con difficoltà nella gestione di alcuni stati emotivi con messa in atto di comportamenti di natura disreattiva.

All'osservazione odierna il piccolo appare collaborante al setting di visita. Linguaggio di espressione verbale composto da frasi a tre o più termini in presenza di prosodia peculiare e difficoltà dell'ambito semantico-pragmatico. si apprezza anche un focus attentivo instabile. Nel complesso Giacomo risulta discretamente consapevole della difficoltà di gestione di alcuni stati emotivi e si apprezza difficoltà nell'utilizzo del denaro e nell'orientamento spazio-temporale. In corso di visita si rileva la presenza di ansia prestazionale nei confronti di alcune consegne. Il tono dell'umore risulta eutimico.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore volta al potenziamento del funzionamento adattivo del ragazzo.

Torre del Greco, 21-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Apprendimenti area spazio/tempo	SI	P.R.	NO
	Uso del denaro	SI	P.R.	NO
	Strategie di problem solving situazionale e sociale	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:**

All'attuale valutazione il quadro clinico risulta stabile, il trattamento terapeutico in t.o , continua al fine di raggiungere un' evoluzione migliorativa in tutte le aree.

<b>Data:</b>	03/2024
--------------	---------

Torre del Greco,05-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Apprendimenti area spazio tempo	SI	P.R.	NO
	Uso del denaro	SI	P.R.	NO
	Strategie di problem solving situazionale e sociale	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:**

Lieve evoluzione migliorativa , il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di raggiungere gli obiettivi sopraindicati.

**Data:** 05/2024

Torre del Greco,05-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Apprendimenti area spazio/tempo ed uso del denaro	SI	P.R.	NO
	Problem solving situazionale e sociale	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:**

Il funzionamento intellettivo ed adattivo negli ambiti concettuali , sociali e pratici non risulta adeguato. Il trattamento terapeutico in t.o continua al fine di migliorare gli obiettivi sopraindicati.

<b>Data:</b>	06/2024
--------------	---------

Torre del Greco,05-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Paziente seguito per Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve. In trattamento riabilitativo tipo TO 1/7. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolari. Frequenta la prima classe della scuola secondaria di secondo grado con ausilio del docente di sostegno. Le autonomie personali sono in espansione, persiste difficoltà nell'utilizzo del denaro. La madre riferisce la presenza di difficoltà nella gestione di alcuni stati emotivi con messa in atto di comportamenti di natura disreattiva soprattutto in ambito domestico. All'osservazione odierna Giacomo si mostra fin da subito disponibile al colloquio con il clinico, racconta di eventi di routine e offre spunti di conversazione. Giacomo verbalizza difficoltà nell'utilizzo del denaro e la presenza di ansia a carattere prestazionale. Il linguaggio di espressione verbale appare in linea per età, si segnala prosodia peculiare e difficoltà dell'ambito semanticopragmatico. Il tono dell'umore risulta eutimico.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore.

Torre del Greco,16-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Giacomo, 15 anni, frequenta il primo anno di scuola secondaria di secondo grado con l' ausilio dell'insegnante di sostegno

Percepisce indennità di frequenza

L. 104/92 art 3 comma 3

Trattamento riabilitativo in atto: 1/6 T.O considerando positivo il rapporto e la professionalità della terapeuta che pratica il trattamento.

Nucleo familiare composto da 4 persone: utente, genitori in ABS e sorella in ABS di 18 anni.

Il colloquio viene effettuato in data 16 ottobre 2024 con la madre del ragazzino, la quale riferisce autonomie personali in linea per età .

Il ragazzo, a colloquio appare collaborativo e risponde volentieri alle domande poste.

La madre sembra poco propensa allo svolgimento di attività ludiche pomeridiane, riferendo che la causa siano i tanti compiti scolastici.

Utile monitoraggio.

Torre del Greco,16-10-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia



## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	16-10-2024
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477
Luogo	POMPEI		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	

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

### Riferisce di essere titolare di:

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

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale			
2)Cognome		Nome	
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare			
Composto da			
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

## Situazione socio-familiare:

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di:	Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata Nulla Altro (specificare)
Rete sociale della famiglia:	Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale
Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero?	SI NO
Elencare quali?	
Partecipa ad attività associative?	SI NO
Elencare quali?	
Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione?	Non è bersaglio Lo è molto saltuariamente Lo è frequentemente Lo è molto frequentemente anche con bullismo

## Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare)
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite e assistenza medico-sanitaria generica Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?	Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare)
I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 16-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Durante l'ultimo periodo di riferimento in corso, non si registrano sostanziali variazioni del quadro clinico. Gli apprendimenti relativi all'area spazio/tempo e all'uso del denaro , risultano adeguati. Il trattamento terapeutico in t.o ,continua al fine di raggiungere un'evoluzione migliorativa per ciò che concerne le autonomie, le abilità relazionali e la capacità di problem solving situazionale e sociale .

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Stimolazione cognitiva globale

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	28/10/24
--------------	----------

Torre del Greco,28-10-2024

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
TUFANO GRAZIA

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva lieve associata a tratti autistici
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
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**

Sostenere le autonomie sociali. Potenziamento delle abilità metacognitive, della consapevolezza di sé e regolazione emotiva.
--

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

Tipologia Trattamento:	T.O. 1/6, PST. ind (1/6)
Frequenza:	2/6
Durata:	240gg.

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

Data	29/10/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	------------------------------	--------------

Torre del Greco, 29-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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 autonomie personali e sociali .

**ELENCO OBIETTIVI**

Sostenere le autonomie sociali. Potenziamento delle abilità metacognitive, della consapevolezza di sé e regolazione emotiva.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 1/6

PST. ind 1/6 (in fase di assegnazione)

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale Dott.ssa G. Tufano

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale intermedia e finale

### TEMPI DI VERIFICA:

Metà e fine ciclo .

### RISULTATO

Data	29/10/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco,29-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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 H.

Torre del Greco,29-10-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

**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:	Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve.		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disturbo dello spettro autistico associato a disabilità intellettiva lieve.		

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

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

**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:	29/10/2024	Direttore Sanitario	ASL NA 3 SUD
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,29-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sostenere le autonomie sociali. Potenziamento delle abilità metacognitive, della consapevolezza di sé e regolazione emotiva. Buona la compliance al trattamento e le risposte così come la motivazione a svolgere le attività proposte. In evoluzione migliorativa le abilità relative alla gestione del denaro, così come l'orientamento nel tempo, compresa la lettura dell'orologio. Difficoltà relative alle capacità di problem solving e decision making. Persistono difficoltà nella manifestazione delle emozioni e sul piano socio-relazionale. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco,04-04-2025

**CASE MANAGER**

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	RUSSO	Nome	GIACOMO
Data di nascita	19-08-2009	Cartella Clinica n.	5477

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

Giunge in vista in compagnia della madre. Giunge con diagnosi di "Disabilità intellettiva lieve associata a tratti autistici"

Alla valutazione odierna:

- accede al setting con buon adattamento, disponibile al colloquio ed alle attività proposte
- rispettosi di regole e ruoli
- linguaggio di espressione verbale caratterizzato da scarse competenze narrative e immaginative, prosodia peculiare e difficoltà dell'ambito semantico-pragmatico
- comprensione possibile per consegne semplici
- da valutazione non strutturata degli apprendimenti si rileva il raggiungimento di un discreto risultato accademico
- autonomie personali di base raggiunte
- atipie socio-relazionali
- aspetti di ansia prestazionale

Programma:

- continua supporto alle autonomie personali più complesse (denaro, orologio ...)
- riconoscimento e gestione dei propri stati emotivi
- riflessione metacognitiva
- uso consapevole delle strategie mnemoniche

Torre del Greco,28-05-2025

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.  
SALZANO ANTONIO