

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo d'ansia da separazione, disregolazione emotiva, instabilità motorio-attentiva
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE15
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**

Favorire la comunicazione dei vissuti emotivi, la gestione dell'ansia e della frustrazione

Migliorare la regolazione emotivo comportamentale

Potenziare i tempi attentivi e le funzioni esecutive

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

Tipologia Trattamento:	Log 1/6; Pti 1/6; PtFam 2/30
Frequenza:	2/6 ; PTfam 2/30
Durata:	180gg

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

--

Data	18-11-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 18-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

**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:**

Disregolazione emotiva

**ELENCO OBIETTIVI**

Favorire la comunicazione dei vissuti emotivi, la gestione dell'ansia e della frustrazione

Migliorare la regolazione emotivo comportamentale

Potenziare i tempi attentivi e le funzioni esecutive

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Psicoterapia individuale, Psicoterapia familiare e logopedia

**OPERATORI:**

PTfam in attesa di integrazione

PTi in attesa di integrazione

Log Dott.ssa M. Lombardo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

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

Torre del Greco, 18-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

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

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 contenuti nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo N.

Torre del Greco, 18-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

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

christian giunge in terapia accompagnato dalla madre, la quale riferisce difficoltà nel linguaggio, quasi del tutto recuperate in maniera autonoma, ma persistono difficoltà legate al comportamento e agli apprendimenti scolastici. Christian si mostra irrequieto, tende all'opposizione e alla sfida ,a casa ha difficoltà nel rispetto delle regole. gli apprendimenti risultano inadeguati soprattutto per la componente disortografica e la lettura che risulta lenta e con errori. inizialmente non accetta di buon grado le consegne. Nel loro svolgimento più volte va incitato, motivato e tende facilmente alla distrazione.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

osservazione logopedica

mt

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

favorire l'alleanza terapeutica, ridurre i comportamenti disadattivi, migliorare le competenze ortografiche e le abilità di lettura. stimolare la memoria di lavoro.

**Data:** 27/12/24

Torre del Greco, 27-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

**SEZIONE 6N - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****RELAZIONE TRIMESTRALE:****DIAGNOSI:**

ritardo del linguaggio

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Christian mostra un atteggiamento in terapia non sempre adeguato al contesto, evasivo, oppositivo e talvolta di sfida.

I genitori riferiscono una difficoltà nella gestione del bambino a casa, e non sempre riescono a stabilire regole e compiti da svolgere.

In terapia si effettuano esercizi e attività per migliorare i tempi attentivi e allungare i tempi di lavoro.

Le maggiori difficoltà sono riscontrate nelle abilità di lettura soprattutto nella correttezza e nelle abilità di scrittura nella componente ortografica e grammaticale.

**OBIETTIVI:**

migliorare i tempi di lavoro, l'attenzione sostenuta e gli apprendimenti scolastici.

**METODOLOGIE E TRATTAMENTI:**

Esercizi per attivazione dell'attenzione, esercizi di memoria, lettura tachistoscopica e discriminazione dei di-tri grammi.

**VALUTAZIONI E RISULTATI:**

Torre del Greco, 24-02-2025

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	27-02-2025
-------------------	------------

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	primaria

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	Imparato	Nome	Angela
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3509617788
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Scognamiglio	Nome	Raffaele
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	marittimo		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	madre, padre, due minori		
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?	basket
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 terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 27-02-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
 dott.ssa

AMENO ALESSIA

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Codice Fiscale	SCGCRS17H01L259T
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	CORSO CAVOUR	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3509617788
Data ammissione	15-11-2024	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE DIST. EVOLUTIVO DEL LING.

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

Nessuna tara ereditaria riferita

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

Nato da TC a termine . Allattamento materno per tre mesi. Svezzamento a 8 mesi. Controllo sfinterico acquisito a circa 24 mesi. Lallazione in epoca . Prime paroline a circa 12 mesi. Deambulazione autonoma a 13 mesi.

### ANAMNESI REMOTA:

Riferita selettività alimentare nei primi anni di vita con fobia nell'atto del deglutire. Circa un anno fa ha effettuato gastroscopia in anestesia totale.

## ANAMNESI PROSSIMA

Presenta disturbo del linguaggio.

## ANAMNESI PATHOLOGICA:

Genetica:	/
Metab - Endocr:	/
Neurologica:	/
Ortopedica:	/
Chirurgica:	/
Infettiva:	Ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie
Altro:	

## ANAMNESI RIABILITATIVA:

Pratica terapia logopedica.

## AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

Torre del Greco, 28-02-2025

**MEDICO SPECIALISTA**  
Dott.ssa  
PELUSO LAURA

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

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

Christian ha 7 anni e frequenta il secondo anno di scuola primaria. Ansia prestazionale. Labilità attentiva, scarso rispetto delle regole e ridotta tolleranza alle frustrazioni. Condotta oppositivo/ provocatoria. Ritmo sonno/ veglia regolare con l'utilizzo della melatonina. Ha utilizzato il ciuccio fino a 5 anni e il biberon fino ad un anno fa. Immaturità affettivo/ relazionale. Dorme con la mamma. Autonomie personali in evoluzione. Il linguaggio d'espressione è abbastanza strutturato con lievi imperfezioni dell'output morfosintattico e semantico lessicale. Ha collaborato alle attività proposte. Disfonia funzionale. La lettura è da velocizzare e rendere più corretta, sono presenti esitazioni sulle parole a bassa frequenza d'uso e/o più complesse. Comprensione del testo non adeguata. Controllo ortografico da potenziare, tratto grafico irregolare. Abilità logico matematiche in evoluzione. Caso in osservazione in quanto deve effettuare test per ADHD. Inizia terapia logopedica.

Torre del Greco, 28-02-2025

**MEDICO SPECIALISTA**Dott.ssa  
PELUSO LAURA

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

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

Data: 27 Febbraio 2025

Partecipante al colloquio: Signora Imparato Angela (madre)

Intervento riabilitativo in corso: Logopedia (1 volta a settimana), PTI (1 volta a settimana), PTFam (2 volte a settimana)

Diagnosi: Disturbo d'ansia da separazione, disregolazione emotiva, instabilità motorio-attentiva

**Osservazioni emerse**

Dal colloquio con la madre emerge che, sin dalla prima infanzia, Christian ha mostrato un ritardo nello sviluppo del linguaggio. Successivamente, la madre ha notato nel figlio segnali di ansia, che ha ricondotto a eventi traumatici legati alla nonna paterna, approfondendo la questione con specialisti.

**Contesto scolastico**

Christian frequenta il terzo anno della scuola primaria, senza il supporto di strumenti compensativi.

La madre descrive l'ambiente scolastico come poco favorevole e non totalmente supportivo, ritenendo che non riesca a promuovere adeguatamente le competenze educative e scolastiche del bambino.

Viene segnalato che Christian è spesso richiamato per difficoltà di attenzione.

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre, dal fratello di 4 anni e da Christian.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito del padre, marittimo.

La madre riferisce un contesto familiare sereno, ma con una rete familiare limitata, che non garantisce un supporto adeguato in caso di necessità.

Torre del Greco, 28-02-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

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

Christian mostra una collaborazione non sempre costante alle attività proposte. talvolta ha un atteggiamento sfidante o oppositivo. La madre riferisce difficoltà nella gestione del b/o a casa e ha richiesto più volte un aiuto in termini pratici, pertanto sono state condivise regole da osservare a casa, nel gioco e nei compiti.

dai test effettuati la comprensione del brano risulta sufficiente, le abilità ortografiche sono carenti solo nei momenti in cui Christian non presta particolare attenzione al compito in corso. Attualmente si lavora per favorire maggiori tempi di attenzione condivisa ,allungare i tempi di lavoro e rinforzare la working memory. Christian svolge l'attività solo se presente un rinforzo positivo.

si segnala disfonia.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

mt

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

aumentare l'adesione alle regole e l'attenzione condivisa.

rinforzare working memory e aumentare i tempi di lavoro.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 05/05/25

Torre del Greco, 28-04-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo da deficit di attenzione e iperattività associato a disregolazione emotiva
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE11
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 capacità di attenzione e funzioni esecutive
Favorire il controllo inibitorio e contenere l'iperattività
Sostenere gli apprendimenti e la regolazione emotiva

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

Tipologia Trattamento:	Log 2/6; Pti 1/6; PtFam 2/30
Frequenza:	3/6 ; PTfam 2/30
Durata:	180gg

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

--

Data	18-11-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

---

Torre del Greco, 02-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

**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 attentive, iperattività, disregolazione emotiva

**ELENCO OBIETTIVI**

Sostenere le capacità di attenzione e funzioni esecutive

Favorire il controllo inibitorio e contenere l'iperattività

Sostenere gli apprendimenti e la regolazione emotiva

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Psicoterapia individuale 1/6, Psicoterapia familiare 2/30 e logopedia 2/6

**OPERATORI:**

PTfam in attesa di integrazione

PTi in attesa di integrazione

Log Dott.ssa M. Lombardo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

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

Torre del Greco, 02-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

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

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 contenuti nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo C.

Torre del Greco, 02-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SCOGNAMIGLIO	Nome	CHRISTIAN
Data di nascita	01-06-2017	Cartella Clinica n.	7935

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

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disturbo d'ansia da separazione, disregolazione emotiva, instabilità motorio-attentiva		
DIAGNOSI DI DMISSIONE:	Disturbo da deficit di attenzione e iperattività associato a disregolazione emotiva		

**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	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			