

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Instabilità psicomotoria, aspetti di disregolazione emotiva, disturbo del sonno
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

Lavorare su regole e divieti; Ampliamento dei tempi attentivi; Ridurre l'intolleranza alle frustrazioni; Migliorare la strutturazione del gioco; Lavoro senso-motorio; Supporto alla funzione educativa genitoriale.

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	180gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	02-01-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,02-01-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

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, instabilità psicomotoria e disturbi del sonno

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare su regole e divieti;
Ampliamento dei tempi attentivi;
Ridurre l'intolleranza alle frustrazioni;
Migliorare la strutturazione del gioco;
Lavoro senso-motorio;
Supporto alla funzione educativa genitoriale.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Neuropsicomotricità 2/6

OPERATORI:

NPEE Dott.ssa Rita Taurino

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,02-01-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

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, 02-01-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

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

Trattamento neuropsicomotorio avviato da poco più di due settimane. La paziente A. si presenta senza mostrare alcuna difficoltà nell'approccio con la figura del terapeuta e nei confronti del setting terapeutico. All'attuale valutazione iniziale si riscontra un'instabilità motoria, in fase di miglioramento, evidenziata da specifiche attività sensomotorie all'interno di un setting non strutturato, mentre in una cornice di setting strutturato a tavolino risultano maggiormente evidenti difficoltà attentive e comportamentali, con una bassa tolleranza alle frustrazioni ed una tendenza a comportamenti di tipo oppositivo-provocatori. La comunicazione risulta adeguata in input ma non del tutto sviluppata e strutturata in output, con un vocabolario da ampliare. Si riscontrano, inoltre, una cornice di gioco e delle sequenze ludiche piuttosto povere e brevi, con una tendenza al cambio repentino di fasi di gioco e capacità di attesa da strutturare. Si intraprende, infine, un lavoro anche per quanto riguarda la componente psicoaffettiva e quella sociale con apposite e specifiche attività.

TESTS SOMMINISTRATI:

--

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Si lavora su un adeguato ampliamento del vocabolario e della cornice di gioco ed in modo particolare sulle modalità comportamentali, sulla tolleranza alle frustrazioni e sulla dilatazione dei tempi attentivi e delle capacità di attesa. Attività di potenziamento, inoltre, delle capacità cognitive e delle funzioni esecutive.

Data:	04/02/2025
--------------	------------

Torre del Greco, 04-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Lieve instabilità psicomotoria
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE7
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'aspetto dell'instabilità psicomotoria

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

Tipologia Trattamento:	TNPEE 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data		Responsabile del progetto	
------	--	------------------------------	--

Torre del Greco,13-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

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, instabilità psicomotoria e disturbi del sonno

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sull'aspetto dell'instabilità psicomotoria

METODOLOGIE OPERATIVE:

Neuropsicomotricità 2/6 (240 gg poi sospende)

OPERATORI:

TNPEE Dott. Luigi Oliva

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,13-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

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,13-02-2025

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

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:	Instabilità psicomotoria, aspetti di disregolazione emotiva, disturbo del sonno		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Lieve instabilità psicomotoria		

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 (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco,13-02-2025

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Codice Fiscale	CRLNNA20S53L259A
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo		CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3397713779
Data ammissione	02-01-2025	Data dimissione	

DIAGNOSI

CODICE INSTABILITA PSICOMOTORIA

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE

familiarità per d. del linguaggio

ANAMNESI FISIOLOGICA:

ABS

ANAMNESI REMOTA:



non riferiti elementi degni di nota

ANAMNESI PROSSIMA

prime preoccupazioni a ca 24 per la presenza di livelli motori aumentati e scarso rispetto delle regole

ANAMNESI PATOLOGICA:

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

ANAMNESI RIABILITATIVA:

iniziata NPMT da ca. 2 mesi

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Torre del Greco,19-02-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.

SALZANO ANTONIO

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

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

Giunge a visita in compagnia della madre

-accede al setting con buon adattamento, mostrandosi disponibile al colloquio ed alle attività proposte dal clinico

-buon rispetto di regole e ruoli

-linguaggio di espressione verbale in linea per età e scolarizzazione

-comprensione possibile per consegne semplici

-competenze socio-relazionali normoevolute

-gioco in linea per età e condiviso con l'esaminatore

-riferiti livelli motori aumentati tanto in ambito scolastico che familiare che tuttavia non si sono osservati in corso di valutazione

-riferita selettività alimentare per gusto e consistenza

Torre del Greco,19-02-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.

SALZANO ANTONIO

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Anna, 4 anni, frequenta il secondo anno di scuole materne con riferito buon adattamento al setting e alle regole. Effettua NPEE 2/6 per "Lieve instabilità psicomotoria". Riferita marcata selettività alimentare verosimilmente attribuibile a scarso appetito.

La piccola mostra buon adattamento al setting e le regole, appare collaborante e risponde alle domande poste dal clinico. Si inserisce token economy e si forniscono informazioni per l'applicazione di un training alimentare. Ritmo sonno-veglia caratterizzato da irrequietezza motoria e parasonnie.

Torre del Greco, 19-02-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

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

Data: 06 Febbraio 2025

Partecipante al colloquio: Signora Gaudino Annunziata (madre)

Intervento riabilitativo in corso: Psicomotricità (2 volte a settimana)

Diagnosi: Lieve instabilità psicomotoria

Osservazioni emerse

La madre riferisce di aver notato difficoltà legate all'iperattività sin dall'infanzia e, dopo un percorso di valutazione, ha deciso di avviare le terapie per supportare la bambina.

Il rapporto con la struttura e i terapisti è percepito in termini molto positivi.

Contesto scolastico

Anna frequenta la seconda classe della scuola dell'infanzia.

La madre descrive l'ambiente scolastico come sereno e favorevole allo sviluppo delle competenze della minore, evidenziando una buona integrazione nel contesto educativo.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal compagno, dalla sorella maggiore e dalla minore in carico.

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

La madre descrive un contesto familiare sereno, con una buona rete di supporto, in cui i nonni materni rappresentano un punto di riferimento significativo.

La figura paterna è totalmente assente a seguito di diversi conflitti familiari. È attualmente in corso un provvedimento di decadenza della responsabilità genitoriale nei confronti del padre.

Torre del Greco, 06-03-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	06-03-2025
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	infanzia

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	Gaudino	Nome	Annunziata
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3397713779
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome		Nome	
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	madre, compagno, figlia maggiore, e minore in carico		
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, 06-03-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa



AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Cartella Clinica n.	7957

SEZIONE 6C - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**RELAZIONE TRIMESTRALE:****DIAGNOSI:****SITUAZIONE ATTUALE:**

All'attuale rivalutazione neuropsicomotoria, A. presenta notevoli miglioramenti in merito all'area motoria sia per quanto riguarda la motricità grossolana che quella fine riscontrabili attraverso l'esecuzione di specifici percorsi neuropsicomotori ed apposite attività strutturate. Un discreto miglioramento lo si può riscontrare anche per quanto riguarda l'area affettivo-relazionale in quanto la paziente ad oggi, seppur ancora con difficoltà e con una componente inibitoria importante, inizia ad approcciarsi senza timore a figure estranee sia adulte che nei confronti dei pari. Si registra inoltre una riduzione dei comportamenti oppositivo-provocatori che emergono maggiormente nel momento in cui A. è soggetta a forte stress, con una maggiore tolleranza alle frustrazioni, mentre i tempi attentivi risultano ancora troppo labili e si continua a lavorare sulla costante stimolazione delle funzioni esecutive e sull'area cognitiva nella sua totalità. L'area comunicativa risulta adeguata in input ma non strutturata ed adeguata in output, seppur con un vocabolario in corso di ampliamento. Infine si evidenzia, in merito all'area ludica, un discreto aumento di interessi all'interno della cornice di gioco con annessa dilatazione dei tempi attraverso cui la paziente permane nell'attività ludica per periodi di tempo più lunghi e costanti, nonostante la routine e le fasi di gioco siano ancora in piena fase di ampliamento.

OBIETTIVI:

Lavoro incentrato principalmente sull'area affettivo-relazione e sull'inibizione, migliorare la produzione verbale con annesso ampliamento del vocabolario, consolidare i miglioramenti ottenuti da un punto di vista comportamentale e continuare a lavorare sulla dilatazione sempre maggiore dei tempi attentivi, ampliare sempre di più l'area ludica nella sua totalità

METODOLOGIE E TRATTAMENTI:**VALUTAZIONI E RISULTATI:**

Torre del Greco,02-06-2025

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	CIRILLO	Nome	ANNA
Data di nascita	13-11-2020	Codice Fiscale	CRLNNA20S53L259A
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo		CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3397713779
Data ammissione	02-01-2025	Data dimissione	

DIAGNOSI

CODICE INSTABILITA PSICOMOTORIA

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE

Nonna materna depressione maggiore

ANAMNESI FISIOLOGICA:

Gravidanza normodecorsa e normomonitorata esitata a termine con TC d'elezione per pregresso

TSPM riferite in epoca

Allattamento materno e svezzamento a 5 mesi ca con riferito buon adattamento e buon accrescimento S/P. A circa 3 mesi di vita emerge intolleranza alle proteine del latte per cui ha effettuato ricovero presso P.O. Annunziata

RSV regolare per quantità, meno per qualità



Inserimento scolastico a ca 2 aa e 1/2 con riferito buon adattamento e buona integrazione nel gruppo di pari

ANAMNESI REMOTA:

Negati altri elementi degni di nota

ANAMNESI PROSSIMA

Prime preoccupazioni, dovute alle dinamiche familiari (riferiti risvegli forzati notturni, litigi familiari) effettua prima valutazione NPI (ca 24 mesi) presso ASL di appartenenza

ANAMNESI PATOLOGICA:

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

ANAMNESI RIABILITATIVA:

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Torre del Greco,18-06-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.

SALZANO ANTONIO