

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

6 anni per il prossimo anno si prevede la permanenza in scuola dell'infanzia.

Attualmente in trattamento di NPEE 3 sett e Log 3 sett con metodica PECS condivisa con il Medico prescrittore.

Quadro clinico di disturbo del neurosviluppo

Frequenta regolarmente la scuola ed il centro.

L'utilizzo della simbologia PECS sta funzionando In relazione al miglioramento della comunicazione sta modificando anche l'assetto alimentare nel senso dell'ampliamento dei gusti e delle abitudini ma soprattutto che oggi il b/no è in grado di scegliere .

Il linguaggio verbale rimane minimale.

dorme nel suo letto , nell'alimentazione a volte viene ancora aiutato. Abbandonato cellulare.

Apprende prevalentemente per condizionamento forse anche per imitazione . L'intervento abilitativo è ben impostato sil potenziamento delle funzioni esecutive.

Sul piano abilitativo si propone di proseguire nell'iter in atto con la stessa frequenza.

22.06.2022

Torre del Greco,22-06-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo dello spettro autistico
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 cognitive e comunicative verbali e non verbali, acquisizione delle autonomie personali e sociali
--

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 3/6, LOG 3/6 entrambi i terapisti nella stessa seduta
Frequenza:	6/6
Durata:	240 GG

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

--

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

Torre del Greco, 05-07-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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, comunicative e relazionali

**ELENCO OBIETTIVI**

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

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 3/6, NPEE 3/6 entrambi i terapisti nella stessa seduta

**OPERATORI:**

Logopedista, TNPEE

**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,05-07-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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 terapisti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco, 05-07-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Nel periodo di riferimento procede intervento coordinato attraverso la metodica pecs.

Alessandro riesce ad effettuare lo scambio, ma necessita ancora di essere guidato e supportato nella scelta poichè non riesce a mantenere il focus attentivo per tempi prolungati.

Buona la comprensione di semplici comandi e la capacità di esecuzione.

Iniziano ad emergere suoni sillabici.

Nell'ultimo mese si è introdotto il quaderno pecs anche nell'ambiente domestico.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Favorire e potenziare lo scambio per immagine.

Aumentare il focus attentivo.

Ridurre e contenere eventuali atteggiamenti disfunzionali.

<b>Data:</b>	2172022
--------------	---------

Torre del Greco, 21-07-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
BARRA MARIA ERSILIA

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Nel periodo di riferimento procede intervento coordinato attraverso la metodica pecs.

Alessandro riesce ad effettuare lo scambio, ma necessita ancora di essere guidato e supportato nella scelta poichè non riesce a mantenere il focus attentivo per tempi prolungati.

Buona la comprensione di semplici comandi e la capacità di esecuzione.

Iniziano ad emergere suoni sillabici.

Nell'ultimo mese si è introdotto il quaderno pecs anche nell'ambiente domestico.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumento tempi attentivi

Favorire lo scambio immagini

Favorire la richiesta

**Data:** | 21/07/2022

Torre del Greco, 21-07-2022

**TERAPISTA**  
Dott.  
MIRONE STEFANIA

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Aumentare i tempi attentivi	SI P.R. NO
	Favorire lo scambio di immagini	SI P.R. NO
	Favorire lo scambio comunicativo	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Si lavora attraverso una stimolazione globale utilizzando la metodica pecs al fine di favorire lo scambio comunicativo

**Data:** 06/09/2022

Torre del Greco, 13-09-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
BARRA MARIA ERSILIA

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Si lavora attraverso una stimolazione globale utilizzando la metodica pecs al fine di favorire lo scambio comunicativo

<b>Data:</b>	29/09/2022
--------------	------------

Torre del Greco, 29-09-2022

**TERAPISTA**  
Dott.  
MIRONE STEFANIA

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Favorire il contatto oculare	SI P.R. NO
	Favorire lo scambio di immagini	SI P.R. NO
	Potenziare i tempi attentivi	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Si continua a lavorare con metodica pecs

**Data:**

Torre del Greco, 07-11-2022

**TERAPISTA**  
Dott.  
MIRONE STEFANIA

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Aumentare i tempi attentivi , favorire e promuovere e consolidare lo scambio comunicativo in tutti i contesti

<b>Data:</b>	07/11/22
--------------	----------

Torre del Greco,07-11-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
BARRA MARIA ERSILIA

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

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

Torre del Greco, 22-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Piccolo di 6 anni e mezzo seguito per disturbo dello spettro autistico in trattamento combinato logo e psm a frequenza trisettimanale per strutturazione di CAA con PECS.

All'osservazione il piccolo appare particolarmente irritabile con intolleranza alle attese e livelli motori aumentati, riferita globale tranquillità in tutti gli altri setting riabilitativi e non. Con avvio di CAA ha incrementato le competenze comunicative con maggiore scambio e ricerca dell'altro e conseguente riduzione delle manifestazioni disfunzionali. Attualmente ha avviato in ambito domestico e riabilitativo accenno a linguaggio sebbene necessiti ancora di prompt per poter pronunciare anche paroline ad alta frequenza, evidente disprassia a carico del distretto obl che limita ulteriormente l'evoluzione delle competenze linguistiche. Presente ancora uso strumentale dell'altro. Da qualche tempo ha ridotto l'uso del comunicatore.

Autonomie deficitarie per età.

Prosegue trattamento riabilitativo in atto come da indicazioni del prescrittore.

Torre del Greco, 13-02-2023

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.ssa

CAVALLARO FRANCESCA

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Alessandro, 6 anni e mezzo, frequenta la scuola materna con sostegno ed è sottoposto a trattamento abilitativo per “Disturbo dello spettro autistico”.

Pratica trattamento tramite PECS 3/6.

Al momento del colloquio, il bambino mostra difficoltà ad adattarsi al setting con vocalizzi, urla e pianto; appare difficile coinvolgerlo.

La madre lamenta scarsa iniziativa nell'utilizzo di CAA e della richiesta e tendenza a provvedere autonomamente ai propri bisogni. Discrete le abilità di ripetizione. Capacità di denominazione e di comunicazione in lenta ma sensibile evoluzione migliorativa (necessita di prompt per pronunciare alcune parole). Autonomie deficitarie per età (riesce a spogliarsi e andare in bagno autonomamente, mentre necessita di aiuto per vestirsi).

Torre del Greco, 13-02-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

BUONA L'EVOLUZIONE, ALESSANDRO UTILIZZA IL QUADERNO PER IMMAGINI ANCHE NEL CONTESTO FAMIGLIA, ANCHE SE SPESO VA IN FRUSTAZIONE PER EVITARE LE ATTIVITA PROPOSTE.

<b>Data:</b>	21/1/23
--------------	---------

Torre del Greco, 13-02-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Alessandro, 6 anni e mezzo, frequenta la scuola materna con sostegno per tutte le ore ed è sottoposto a trattamento abilitativo per “Disturbo dello spettro autistico”. Pratica trattamento tramite PECS 3/6. Al momento del colloquio, il bambino mostra difficoltà ad adattarsi al setting con vocalizzi, urla e pianto; appare difficile coinvolgerlo e risulta irritabile con intolleranza alle attese e livelli motori aumentati, riferita globale tranquillità in tutti gli altri setting riabilitativi e non. Con avvio di CAA ha incrementato le competenze comunicative con maggiore scambio e ricerca dell'altro e conseguente riduzione delle manifestazioni disfunzionali. Ad oggi ha avviato in ambito domestico e riabilitativo accenno a linguaggio (pronuncia alcune sillabe per la denominazione) sebbene necessiti ancora di prompt per poter pronunciare anche paroline ad alta frequenza, evidente disprassia a carico del distretto obl che limita ulteriormente l'evoluzione delle competenze linguistiche. Presente ancora uso strumentale dell'altro. Buona la risposta al nome. Preservate le abilità di comprensione del linguaggio. Durante la visita, in data 13/02/2023 la madre lamenta scarsa iniziativa nell'utilizzo di CAA e della richiesta e tendenza a provvedere autonomamente ai propri bisogni. Discrete le abilità di ripetizione. Autonomie deficitarie per età ma in evoluzione migliorativa (riesce a spogliarsi e andare in bagno autonomamente, mentre necessita di aiuto per vestirsi). Attualmente, si lavora sul potenziamento dello scambio comunicativo, la comprensione di comandi semplici (Prendi, posa, dammi) e il riconoscimento di immagini. Controllo educativo acquisito (Alessandro resta seduto ed esegue volentieri i compiti proposti). Diminuite le stereotipie.

Torre del Greco, 22-02-2023

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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 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 cognitive, sviluppo delle competenze comunicative verbali e non verbali, acquisizione delle autonomie personali e sociali
---

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

Tipologia Trattamento:	npee 3/6, logopedia 3/6
Frequenza:	6/6
Durata:	180 gg

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

--

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

Torre del Greco,01-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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, comunicative e relazionali

**ELENCO OBIETTIVI**

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

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 3/6, NPSEE 3/6

**OPERATORI:**

Logopedista, TNPEE

**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, 01-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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 terapisti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco, 01-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze cognitive, sviluppo delle competenze comunicative verbali e non verbali, acquisizione delle autonomie personali e sociali. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Ridotte le stereotipie motorie. Persiste goffaggine motoria e ipotonìa muscolare. Si lavora sul potenziamento delle autonomie.

Torre del Greco, 21-09-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Paziente seguito per Disturbo dello Spettro autistico. In trattamento riabilitativo tipo npee 3/6, logopedia 3/6. Negati episodi convulsivi in febbre o in apiressia. Familiarità per patologie NPI non altrimenti specificate. In anamnesi patologica remota riferita Porpora di Schonlein-Henoch. Inserito presso la prima classe di scuola elementare con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia regolare, alimentazione lievemente selettiva per consistenza. Autonomie personali in fase di acquisizione ma non in linea per età. Non riferiti comportamenti francamente disfunzionali sia in ambito scolastico che domestico.

All'osservazione odierna sono presenti attività ludiche ipostrutturate per età con manipolazione scarsamente finalistica e stereotipata del materiale di gioco fornito. Nel complesso si rileva, su base spontanea, la messa in atto di attività stereotipate rinforzate anche di comportamenti di ricerca sensoriale sia cinestetici che visivi. Abilità sociali non sviluppate con aggancio oculare sfuggente e tendenza ad intrattenere attività solitarie. Il paziente è averbale e si apprezzano solo brevi vocalizzi prodotti soprattutto in situazioni di autostimolazione sensoriale. Il paziente è in fase di training per utilizzo di strategie CAA (pecs). Evidenti manierismi motori ad elevata frequenza ma basso impatto, ad oggi, sul profilo di funzionamento: nello specifico Alessandro riesce ad essere distolto da tali attività soprattutto su richiesta della mamma.

Utile proseguire il trattamento riabilitativo in atto come da prescrizione del medico prescrittore. Nello specifico utile proseguire il lavoro sulle strategie CAA ed implementare le richieste effettuate dal bambino. Utile anche, laddove possibile, effettuare lavoro mirato all'acquisizione dei prerequisiti cognitivi all'apprendimento (ad esempio categorie topologiche) e potenziamento delle autonomie personali.

Torre del Greco, 05-10-2023

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO

05-10-2023

### PAZIENTE:

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016 (7 anni)	Cartella Clinica n.	6885
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	1 elementare

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	3/6 Log. trattamento PECS - 3/6 NPPE	
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI	NO
Se si, indicare quali?		

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Caso Falanga	Nome	Orsola
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3311211109
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Izzo (padre)	Nome	Enrico
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
Condizione professionale	allenatore squadra calcistica		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	utente, genitori e sorella (10 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?	
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 terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Torre del Greco,05-10-2023

### ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	A.S.D.
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	b
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	d
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulle autonomie, gioco simbolico e CAA
---

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

Tipologia Trattamento:	Logopedia 2/6, NPEE 2/6 e to 2/6 (all'ingresso in to valutare sospensione di t. psicomotoria)
Frequenza:	4/6
Durata:	240 GG

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

--

Data	25/06/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 19-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	A.S.D.
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13 Disturbi del funzionamento sociale con esordio nell'infanzia nell'adolescenza
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	b
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	d
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	2

**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 proprie dell'età

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

Tipologia Trattamento:	Logopedia 3/6, NPEE 3/6 (compresenza degli operatori per 90 gg poi passa a seduta singola per 150 gg)
Frequenza:	6/6
Durata:	240 GG

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

--

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

Torre del Greco, 19-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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, comunicative e relazionali

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo

sviluppo delle competenze comunicative e cognitive

acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 3/6, NPEE 3/6 (compresenza degli operatori per 90 gg, seduta singola per 150 gg)

**OPERATORI:**

Logopedista dott.ssa S. Mirone

TNPEE dott.ssa M. Barra

**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, 19-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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 terapisti: si utilizza il Protocollo H.

**SVILUPPO DELL'INTERAZIONE SOCIALE E DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO** - Adattamento al setting terapeutico - Incremento dell'interazione visiva e del contatto corporeo - Impostazione del comportamento adattivo - Contenimento dell'iperattività - Gioco tonico emozionale - Gioco sensomotorio - Gioco pre-simbolico - Gioco simbolico - Giochi di imitazione - Gioco rappresentativo - Giochi di ruolo

**SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE** - Sviluppo delle competenze del linguaggio non verbale (PECS)-

**SVILUPPO DELLE COMPETENZE COGNITIVE** - Attività visuo-percettive - Attività visuo-costruttive - Attività grafo-motorie - Alfabetizzazione e calcolo

**ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI**

Torre del Greco, 19-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

## **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:	A.S.D.		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	A.S.D.		

#### **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)			

Torre del Greco, 19-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Tuttavia, persistono scarsa iniziativa e rigidità comportamentale. Presente ipotonìa muscolare e difficoltà relative alla masticazione. Buona l'intenzionalità comunicativa. La comprensione del linguaggio appare discreta, pur necessitando occasionalmente di prompt. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 26-01-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Buona la compliance al trattamento e le risposte, ma appare scarsa la motivazione a svolgere le attività proposte dal clinico. Persistono difficoltà relative alla prensione dovute a ipotonìa e tendenza a tenere quasi sempre i pugni chiusi. Ciò interferisce con l'acquisizione delle principali autonomie personali. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 17-05-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Controllo per Alessandro di quasi 8 anni seguito per Disturbo dello Spettro autistico. In trattamento riabilitativo tipo npee 3/6, logopedia 3/6 ( combinate per terapia PECS).

Frequenta l'elementare con ausilio del docente di sostegno; riferito scarso adattamento a setting strutturati con crisi di pianto e rifiuto per le attività proposte.

Ritmo sonno-veglia regolare, alimentazione lievemente selettiva per consistenza.

Autonomie personali non in linea per età.

All'osservazione odierna scarso adattamento al setting di visita con crisi di pianto per esprimere frustrazione rispetto l'attesa e le attività strutturate proposte. Persiste la messa in atto di attività stereotipate rinforzate anche di comportamenti di ricerca sensoriale sia cinestetici che visivi. Linguaggio caratterizzato solo da brevi vocalizzi prodotti soprattutto in situazioni di autostimolazione sensoriale. Incrementate stereotipie e comportamenti ritualizzati (leccare le mani prima di toccare oggetti). Il piccolo quando tranquillizzato è in grado di partecipare a semplici attività strutturate.

Utile proseguire il trattamento riabilitativo valutando avvio di un lavoro mirato al potenziamento delle autonomie personali e domestiche. Prosegue trattamento volto all'ampliamento delle strategie di comunicazione alternativa.

Torre del Greco, 20-05-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Alessandro, 7 anni, frequenta la I elementare con ausilio dell'insegnante di sostegno e l'educatore

Percepisce indennità di accompagnamento

L. 104/92 art 3 comma 3

Trattamento riabilitativo in atto: 3/6 Log e 3/6 NPEE (combinata per terapia PECS) considerando positivo il rapporto e la professionalità delle terapiste che praticano il trattamento.

Nucleo familiare composto da 5 persone: utente, genitori, sorella di 10 anni e nonna materna.

Il colloquio viene effettuato in data 20 maggio 2024 con la madre del bambino, la quale riferisce la difficoltà di Alessandro nel relazionarsi con il gruppo dei pari.

Linguaggio caratterizzato solo da brevi vocalizzi. Prescrizione della NPI dell'asl di residenza per l'utilizzo del comunicatore.

Autonomie non in linea per età.

Torre del Greco, 20-05-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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, comunicative e relazionali

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulla stimolazione cognitiva, supporto agli apprendimenti.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 2/6, NPEE 2/6

to 2/6 da assegnare (all'ingresso in to sospensione della NPEE)

**OPERATORI:**

Logopedista dott.ssa S. Mirone

TNPEE dott.ssa M. Barra

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data	25/06/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 25-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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 terapisti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco, 25-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

## **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:	A.S.D.		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	A.S.D.		

#### **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:	25/06/2024	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 25-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: lavorare sulla stimolazione cognitiva, supporto agli apprendimenti. Buona la compliance al trattamento e le risposte; tuttavia, appare ancora scarsa la tolleranza alle frustrazioni. Persiste ipotonìa muscolare generalizzata che interferisce con lo svolgimento di attività che riguardano la prensione e la manipolazione di oggetti. Tempi attentivi ridotti. Contatto oculare meglio modulato nell'interazione. Adeguata la comprensione per consegne semplici. Introdotto da circa tre mesi il comunicatore LIAR. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 27-09-2024

**CASE MANAGER**  
Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	A.S.D.
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 13
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	b
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	d
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulla comunicazione (CAA);
Lavorare sulla relazione, interazione sociale;
Incrementare autonomie personali e sociali.

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

Tipologia Trattamento:	TO 2/6; LOG 2/6
Frequenza:	4/6
Durata:	240 GG

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

--

Data	18/02/2025	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

---

Torre del Greco, 18-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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, comunicative e relazionali

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulla comunicazione (CAA);  
Lavorare sulla relazione, interazione sociale;  
Incrementare autonomie personali e sociali.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

TO 2/6; LOG 2/6

**OPERATORI:**

LOG Dott.ssa S. Mirone  
TO Dott.ssa G. Tufano

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data	18/02/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 18-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

**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 terapisti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco, 18-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	A.S.D.		
DIAGNOSI DI DIMITSSIONE:	A.S.D.		

**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:	18/02/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 18-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Giunge a visita in compagnia della madre

Alla valutazione odierna si rileva:

- accede al setting con discreto controllo educativo
- ricerca frequentemente la figura di riferimento
- presa visione della precedente relazione NPI si rileva miglioramento dei sintomi relativi a stereotipe, ipersensorialità ed ecolalie
- riferito buon profitto nell'utilizzo del comunicatore Liar, usato, anche in contesto scolastico, solo per richiedere
- buona integrazione nel contesto scolastico
- autonomie riferite in linea per età

Il progetto continua sul supporto delle autonomie personali e sull'utilizzo del comunicatore

Torre del Greco, 05-03-2025

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.  
SALZANO ANTONIO

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885

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

Data: 06 febbraio 2025

Partecipanti al colloquio: Signora Caso Falanga Orsola, minore Izzo Alessandro

Intervento riabilitativo in corso: TO ( 2 settimanali); LOG ( 2 settimanali)

Osservazioni emerse:

Izzo Alessandro, 8 anni, A.S.D.

Durante il colloquio Alessandro si mostra molto sereno, tranquillo e ben predisposto nei confronti dei presenti.

Si intrattiene con gli strumenti presenti all'interno della stanza.

Mostra un atteggiamento molto positivo nei confronti dei comandi richiesti dalla mamma.

Alessandro non è verbale.

La Signora riferisce di aver avuto la diagnosi a 5 anni , da allora ha approfondito con visite e ha iniziato con trattamento terapeutico.

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

Contesto scolastico

Alessandro frequenta il secondo anno della scuola dell'infanzia, con il supporto di un insegnante di sostegno e educatore.

La madre descrive un ottimo rapporto con la rete scolastica e considera l'ambiente educativo favorevole e supportivo, in grado di promuovere le competenze educative e scolastiche della bambina.

Contesto familiare

La famiglia è composta dalla madre, dal padre, una sorella maggiore e il minore in carico.

Il nucleo familiare si sostiene economicamente grazie al reddito del marito, allenatore e all'indennità di accompagnamento percepita per il minore.

La signora ha descritto un contesto familiare sereno, con una buona rete familiare, sulla quale poter contare in caso di necessità.

Torre del Greco, 06-03-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

<b>DATA 1° COLLOQUIO</b>	06-03-2025
--------------------------	------------

**PAZIENTE:**

Cognome	IZZO	Nome	ALESSANDRO
Data di nascita	16-08-2016	Cartella Clinica n.	6885
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	primaria

Insegnante di sostegno:	SI	NO	+ educatrice
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	si	
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 si, indicare quali?		

**Persone di riferimento/caregiver principale**

1)Cognome	Caso Falanga	Nome	Orsola
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3311211109
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Izzo	Nome	Enrico
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	allenatore calcistico		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	madre, padre, due figli		
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 terapista 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