

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Paziente di 3aa .con grave deficit motorio .tetra ipertono spastico .La bimba non deambula ,solo dopo mobilizzazioni ed inibizione dell ipertono attraverso metodica bobath riesce a deambulare sostenuta.Mantiene la posizione seduta anche a gambe estese e da seduta inclina il tronco sia a destra che sinistra .Durante L inclinazione laterale si poggia sui gomiti e poi sui polsi con aiuto.Quando è supina non riesce a sollevarsi ,appena alza il capo,ma rotola sia a destra che a sinistra .Non parla ,ma è chiaro che con il linguaggio del corpo attraverso gesti ed espressioni che comprende .

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegato in cartella

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Metodo bobath.,facilitazione neuromuscolari.

Esercizi di coordinazione ,inibizione ipertono,esercizi per il controllo del tronco con palla bobath,training deambulatorio

Data:

Torre del Greco,07-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|------------------------|------------|
| | Inibizione ipertono | SI P.R. NO |
| | Aumentare rom passivi | SI P.R. NO |
| | Aumentare rom attivi | SI P.R. NO |
| | Training deambulatorio | SI P.R. NO |
| | Posizione carponi | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Bambina vigile e reattiva .Non parla ma comunica tantissimo con i gesti ,ascoltando ed interagendo con L interlocutore. Ipotono assiale con raddrizzamento del capo sul collo e allineamento del rachide quando è in posizione seduta .non attiva il riflesso a paracadute.posizione carpini non raggiunta .tetraipertono spastico .

| | |
|--------------|--|
| Data: | |
|--------------|--|

Torre del Greco,07-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SCALA MRC**Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

| Descrizione | Valore |
|---|--------|
| 5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima | |
| 4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima | |
| 3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità | |
| 2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità | |
| 1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento | |
| 0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento | |

Torre del Greco, 07-03-2023

PAZIENTE:

| | | | | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|--|--|--|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA | | | |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 | | | |

MOTRICITY INDEX

| Arto superiore destro | Punteggio | | | | | | |
|-----------------------|------------------|---|----|----|----|----|----|
| | Presa a pinza | 0 | 11 | 19 | 22 | 26 | 33 |
| | Flessione gomito | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Abduzione spalla | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |

Punteggio totale arto superiore Dx: 0 /100

| Arto superiore sinistro | Punteggio | | | | | | |
|-------------------------|------------------|---|----|----|----|----|----|
| | Presa a pinza | 0 | 11 | 19 | 22 | 26 | 33 |
| | Flessione gomito | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Abduzione spalla | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |

Punteggio totale arto superiore Sx: 0 /100

| Arto inferiore destro | Punteggio | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|---|----|----|----|----|
| | Dorsi flessione caviglia | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Estensione ginocchio | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Flessione anca | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |

Punteggio totale arto inferiore Dx: 0 /100

| Arto inferiore sinistro | Punteggio | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|---|----|----|----|----|
| | Dorsi flessione caviglia | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Estensione ginocchio | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Flessione anca | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |

Punteggio totale arto inferiore Sx: 0 /100

Torre del Greco,07-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

BARTHEL INDEX

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

Torre del Greco, 07-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SCALA TINETTI

| Equilibrio | Punteggio |
|--|------------------|
| 1. Equilibrio da seduto 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro | 0 1 |
| 2. Alzarsi dalla sedia 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia | 0 1 2 |
| 3.Tentativo di alzarsi 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo | 0 1 2 |
| 4.Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec) 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili | 0 1 2 |
| 5.Equilibrio nella stazione eretta prolungata 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti | 0 1 2 |
| 6.Equilibrio ad occhi chiusi 0=Instabile 1=Stabile | 0 1 |
| 7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile | 0 1 2 |
| 8.Girarsi di 360 gradi 0=A passi discontinui 1=A passi continui 0=Instabile 1=Stabile | 0 1 0 1 |
| 9. Sedersi 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo | 0 1 2 |
| Punteggio dell'equilibrio | 0/ 16 |

| Andatura | Punteggio |
|--|------------------|
| 10.Inizio della deambulazione 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione | 0 1 |
| 11.Lunghezza ed altezza del passo dx Piede dx 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx | 0 1 |
| 0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento | 0 1 |
| 11.Lunghezza ed altezza del passo sx Piede sx 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx | 0 1 |
| 0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento | 0 1 |
| 12.Simmetria del passo 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali | 0 1 |
| 13.Continuità del passo 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo | 0 1 |
| 14.Traiettoria 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili | 0 1 2 |
| 15.Tronco 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili | 0 1 2 |
| 16.Posizione dei piedi durante il cammino 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino | 0 1 |
| Punteggio dell'andatura | 0/ 12 |

PUNTEGGIO TOTALE 0/28

 INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO ≥ 19 :basso rischio di caduta ≤ 18 :elevato rischio di caduta
 Torre del Greco,07-03-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|------------------|------------|
| | Carponi | SI P.R. NO |
| | Posizione seduta | SI P.R. NO |
| | Strisciamento | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente in evoluzione motoria con raggiungimento della posizione carponi attraverso facilitazioni ,senza poter avanzare a causa di un ipotonico assiale .Da supina non flette il tronco, non si mette seduta ma contrae il collo e successivamente ruota lateralmente facendo perno sul gomito,ma senza mai estendere il braccio sull'avambraccio.riflesso a paracadute appena accennato .esercizi bobath e training deambulatorio .

| | |
|--------------|--|
| Data: | |
|--------------|--|

Torre del Greco,05-07-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Paziente migliorata rispetto ai mesi precedenti.mantiene la posizione ortostatica poggiandosi al muro.All inizio con questo esercizio la bimba fletteva il tronco lateralmente e cadeva.Attualmente mantiene la posizione e non cade .Bambina molto solare e partecipa al trattamento riabilitativo .accenna i carponi alternando gli arti inferiori.rotola sia a destra che sinistra senza problemi.La piccola ha interrotto il trattamento riabilitativo per un lutto in famiglia .

TESTS SOMMINISTRATI:

Vedi allegati in cartella

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Lavorare sulle tappe evolutive attraverso metodica bobath .training deambulatorio .

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

Data:

Torre del Greco,05-07-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SCALA MRC**Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

| Descrizione | Valore |
|---|--------|
| 5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima | |
| 4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima | |
| 3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità | |
| 2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità | |
| 1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento | |
| 0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento | |

Torre del Greco, 05-07-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

MOTRICITY INDEX

| Arto superiore destro | Punteggio | | | | | | |
|-----------------------|------------------|---|----|----|----|----|----|
| | Presa a pinza | 0 | 11 | 19 | 22 | 26 | 33 |
| | Flessione gomito | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Abduzione spalla | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |

Punteggio totale arto superiore Dx: 0 /100

| Arto superiore sinistro | Punteggio | | | | | | |
|-------------------------|------------------|---|----|----|----|----|----|
| | Presa a pinza | 0 | 11 | 19 | 22 | 26 | 33 |
| | Flessione gomito | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Abduzione spalla | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |

Punteggio totale arto superiore Sx: 0 /100

| Arto inferiore destro | Punteggio | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|---|----|----|----|----|
| | Dorsi flessione caviglia | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Estensione ginocchio | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Flessione anca | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |

Punteggio totale arto inferiore Dx: 0 /100

| Arto inferiore sinistro | Punteggio | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|---|----|----|----|----|
| | Dorsi flessione caviglia | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Estensione ginocchio | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |
| | Flessione anca | 0 | 9 | 14 | 19 | 25 | 33 |

Punteggio totale arto inferiore Sx: 0 /100

Torre del Greco,05-07-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

BARTHEL INDEX

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

Torre del Greco, 05-07-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SCALA TINETTI

| Equilibrio | Punteggio |
|--|------------------|
| 1. Equilibrio da seduto 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro | 0 1 |
| 2. Alzarsi dalla sedia 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia | 0 1 2 |
| 3.Tentativo di alzarsi 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo | 0 1 2 |
| 4.Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec) 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili | 0 1 2 |
| 5.Equilibrio nella stazione eretta prolungata 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti | 0 1 2 |
| 6.Equilibrio ad occhi chiusi 0=Instabile 1=Stabile | 0 1 |
| 7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile | 0 1 2 |
| 8.Girarsi di 360 gradi 0=A passi discontinui 1=A passi continui 0=Instabile 1=Stabile | 0 1 0 1 |
| 9. Sedersi 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo | 0 1 2 |
| Punteggio dell'equilibrio | 0/ 16 |

| Andatura | Punteggio |
|--|------------------|
| 10.Inizio della deambulazione 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione | 0 1 |
| 11.Lunghezza ed altezza del passo dx Piede dx 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx | 0 1 |
| 0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento | 0 1 |
| 11.Lunghezza ed altezza del passo sx Piede sx 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx | 0 1 |
| 0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento | 0 1 |
| 12.Simmetria del passo 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali | 0 1 |
| 13.Continuità del passo 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo | 0 1 |
| 14.Traiettoria 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili | 0 1 2 |
| 15.Tronco 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili | 0 1 2 |
| 16.Posizione dei piedi durante il cammino 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino | 0 1 |
| Punteggio dell'andatura | 0/ 12 |

PUNTEGGIO TOTALE 0/28

 INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO ≥ 19 :basso rischio di caduta ≤ 18 :elevato rischio di caduta
 Torre del Greco,05-07-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SEZIONE 9 - DIMISSIONI
VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI
MOTIVO:

| SCADENZA AMMINISTRATIVA | RAGGIUNTI OBIETTIVI | RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO | decesso del paziente |
|-------------------------|---|--|----------------------|
| ALTRO | Mancata effettuazione della visita soocialistica. | | |
| DIAGNOSI DI INGRESSO: | Ritardo psicomotorio. | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Ritardo psicomotorio. | | |

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: | | | |
| Si conferma il bisogno riabilitativo. | | | |
| 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, 25-07-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo del movimento di tipo distonico-discinetico, ritardo dello sviluppo psicomotorio, caso in approfondimento (valutazione genetica) |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE10 MEE07 |
| 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 sulla relazione, comunicazione, comportamento e le abilità motorie. |
|--|

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

| | |
|------------------------|----------------------------|
| Tipologia Trattamento: | FKT 3/6; NPPE 2/6; Log 1/6 |
| Frequenza: | 6/6 |
| Durata: | 180gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|------------|---------------------------|--|
| Data | 18-03-2024 | Responsabile del progetto | |
|------|------------|---------------------------|--|

Torre del Greco, 13-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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, relazionali, comportamentali e di movimento

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sulla relazione, comunicazione, comportamento e le abilità motorie.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 1/6; NPEE 2/6; FKT 3/6

OPERATORI:

Logopedista Dott.ssa M. Luccio

NPEE Dott.ssa A. D'Orsi

FKT Dott.ssa M.R.Fabozzo

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, 13-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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 della paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizzano il Protocollo O e N.

Torre del Greco, 13-03-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Paziente seguita per Disturbo del movimento di tipo distonico-discinetico, ritardo dello sviluppo psicomotorio, caso in approfondimento (valutazione genetica). Avvia trattamento riabilitativo tipo PNEE 2/7 e logopedia 1/7; pratica già trattamento tipo FKT 3/7. Gravidanza caratterizzata da diabete gestazionale (trattato con dieta specificata, negata assunzione di farmaci) esitata a termine in TC, PN 3.3 Kg; fenomeni perinatali normoevoluti. Negate in passato episodi critici in febbre o in apiressia; riferita effettuazione anche di EEG (non esibita documentazione in sede di visita). Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio caratterizzate da globale ritardo nell'acquisizione delle competenze previste: nello specifico attualmente riferita deambulazione solo con sostegno fornito, tendenza al movimento di shuffling per effettuare gli spostamenti; su riferito dei genitori la piccola effettua passaggi posturali (sia prono-supino che supino-prono). Lallazione e prime parole emerse dopo l'anno di vita con attuale vocabolario limitato ma accenno alla costruzione frastica bitermine. Controllo sfinterico non ancora acquisito. Prime preoccupazioni insorte per la presenza di ritardo delle competenze motorie per la qual cosa la piccola da un anno circa pratica trattamento neuromotorio. Attualmente inserita presso la scuola dell'infanzia con ausilio del docente di sostegno. Alimentazione e ritmo sonno-veglia regolari. Segnalati lievi comportamenti oppositivi a basso impatto. La piccola è in fase di approfondimento genetico: avrebbe effettuato in passato esame array-CGH riferito nella norma (non esibita documentazione). Attualmente in corso ulteriori valutazioni in merito per il sospetto di sindrome genetica. Riferita effettuazione anche di esami RMN encefalo e TAC cranio ma non esibita documentazione in merito. All'osservazione odierna la piccola risulta vigile e collaborante. Presenta schemi ludici semplici con parziale inibizione al gioco da addurre in parte anche a caratteristiche temperamental. Linguaggio di espressione verbale caratterizzato da produzione di singole parole. Presenti discrete abilità sociali e partecipazione al contesto: nello specifico appare costante la risposta al nome con aggancio oculare ben sostenuto. La piccola inoltre presenta buon investimento del canale mimico-gestuale a supporto della comunicazione con gesti sia deittici che descrittivi. Alla valutazione neuromotoria, la piccola presenza preensione preferenziale con la mano sx ma si ravvisa la possibilità di passaggio bimanuale di oggetti. A dx presente preensione a rastrello. Nel complesso la piccola effettua incastri facili dimostrando discrete competenze oculo-manuali. L'atteggiamento spontaneo delle mani appare improntato a chiusura a pungo soprattutto a destra. Inseguimento oculare possibile in tutte le direzioni. La piccola presenta deambulazione possibile solo con sostegno fornito e l'andatura si presenta falciante bilateralmente. In posizione prona, presenta controllo antigravitazionale del capo alla manovra di trazione. Riesce a mantenere la posizione seduta con baricentro spostato in avanti, assenti reazioni paracadute sia lateralmente che posteriormente. Nel complesso apprezzabile ipotonico localizzato al tronco. Agli AASS, presente rigidità articolare con ROT normoelicitabili bilateralmente. Agli AAII presente rigidità articolare con ROT vivaci bilateralmente con estensione dell'area reflexologena. Clono evocabile al piede dx. Babinski con risposta in estensione. Avvia trattamento riabilitativo al fine di stimolare tutte le abilità dello sviluppo neuropsicomotorio. Utile prosecuzione del trattamento FKT come da prescrizione del medico prescrittore al fine di potenziare l'equilibrio sia statico che dinamico.

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Giulia, 4 anni, frequenta il primo anno della scuola materna con ausilio dell'insegnante di sostegno e buon adattamento al setting. È sottoposta a trattamento riabilitativo per "Disturbo del movimento di tipo distonico-discinetico, ritardo dello sviluppo psicomotorio, caso in approfondimento (valutazione genetica)". Effettua FKT 3/6, NPEE 2/6 e Log 1/6. Alimentazione regolare così come il ritmo sonno-veglia. Controllo sfinterico non ancora raggiunto.

Durante la visita, mostra buon adattamento al setting e alle regole, appare socievole ed esegue volentieri le attività proposte dal clinico. Adequate le abilità di comprensione del linguaggio. Pronuncia più di 10 parole ma esprime i propri bisogni tramite frasi perlopiù monoterme e solo occasionalmente biterme.

La piccola non è in grado di camminare autonomamente e mantiene con difficoltà la posizione sicura. Utilizza quasi sempre la mano sinistra.

Torre del Greco, 17-04-2024

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

| | |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 17-04-2024 |
|-------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 (4 anni) | Cartella Clinica n. | 7515 |
| Luogo | TORRE DEL GRECO | | |
| Comune di residenza | TORRE DEL GRECO | Grado di istruzione | materna |

| | | |
|--|----|----|
| 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 Ricorso in atto |
| Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma | Art. 3 comma 3 | |
| Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza | 1/6 Log. - 3/6 FKT - 2/6 NPPE | |
| 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 | Blanco | Nome | Raffaella |
| Rapporto di parentela | madre | | |
| Comune di residenza | Torre del Greco | Telefono | 3341233898 |
| Condizione professionale | casalinga Orientamento Programma GOL | | |
| 2)Cognome | Frulio (padre) | Nome | Marco |
| Comune di residenza | Torre del Greco | Telefono | |
| Condizione professionale | cuoco | | |
| N° componenti del nucleo familiare | 3 | | |
| Composto da | utente e genitori | | |
| 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 (il riferito della signora) |
| 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) ADI |
| Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità? | Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari: Pannolini 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 Orientamento permessi per assistenza (non vuole usufruirne) 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) |
| 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) Nuovo inizio 2) Positivo 3) Negativo |
| La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento? | 1) Nuovo inizio 2) Positivo 3) Negativo |

Osservazioni nel colloquio

In data odierna si effettua colloquio con entrambi i genitori di Giulia, i quali riferiscono autonomie personali non in linea per età. La bambina non cammina autonomamente ed ha difficoltà a mantenere l'equilibrio.

Visita fisiatrica prenotata presso l'Asl di residenza per la richiesta di ausili/presidi.

Torre del Greco, 17-04-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA**GENERALITA' DELL'ASSISTITO**

| | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Codice Fiscale | FRLGLI20A47L259R |
| Comune Residenza | TORRE DEL GRECO | Provincia | NA |
| Indirizzo | VIA LAMARIA,103 | CAP | 80059 |
| Prescrittore | | | |
| Asl e Distretto | | Telefono | |
| Data ammissione | 01-02-2022 | Data dimissione | |

DIAGNOSI

CODICE RITARDO PSICOMOTORIO

MEE10 MEE07

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA**ANAMNESI FAMILIARE**

Familiarità in linea materna per schizofrenia

ANAMNESI FISIOLOGICA:

Gravidanza caratterizzata da diabete gestazionale (trattato con dieta specificata, negata assunzione di farmaci) esitata a termine in TC, PN 3.3 Kg; fenomeni perinatali normoevoluti. Negate in passato episodi critici in febbre o in apiressia; riferita effettuazione anche di EEG (non esibita documentazione in sede di visita).

ANAMNESI REMOTA:

Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio caratterizzate da globale ritardo nell'acquisizione delle competenze previste: nello specifico attualmente riferita deambulazione solo con sostegno fornito, tendenza al movimento di shuffling per effettuare gli spostamenti; su riferito dei genitori la piccola effettua passaggi posturali (sia prono-supino che supino-prono). Lallazione e prime parole emerse dopo l'anno di vita con attuale vocabolario limitato ma accenno alla costruzione frastica bitermine. Controllo sfinterico non ancora acquisito. Prime preoccupazioni insorte per la presenza di ritardo delle competenze motorie per la qual cosa la piccola da un anno circa pratica trattamento neuromotorio.

ANAMNESI PROSSIMA

Attualmente inserita presso la scuola dell'infanzia con ausilio del docente di sostegno. Alimentazione e ritmo sonno-veglia regolari. Segnalati lievi comportamenti oppositivi a basso impatto. La piccola è in fase di approfondimento genetico: avrebbe effettuato in passato esame array-CGH riferito nella norma (non esibita documentazione). Attualmente in corso ulteriori valutazioni in merito per il sospetto di sindrome genetica. Riferita effettuazione anche di esami RMN encefalo e TAC cranio ma non esibita documentazione in merito

ANAMNESI PATOLOGICA:

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

ANAMNESI RIABILITATIVA:

Pratica già trattamento neuromotorio da circa 1 anno

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Ritardo psicomotorio, sospetta sindrome di sturge-weber |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE10 MEE07 |
| 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 linguaggio espressivo, comunicazione e comportamento |
| Lavorare sulle abilità motorie. |

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

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| Tipologia Trattamento: | FKT 3/6; TNPEE 1/6; Log 2/6 |
| Frequenza: | 6/6 |
| Durata: | 240GG |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|------------|------------------|--|
| Data | 18-03-2024 | Responsabile del | |
|------|------------|------------------|--|

| progetto |

Torre del Greco, 13-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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, relazionali, comportamentali e di movimento

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare su linguaggio espressivo, comunicazione e comportamento

Lavorare sulle abilità motorie.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6; TNPEE 1/6; FKT 3/6

OPERATORI:

Logopedista in fase di definizione

TNPEE Dott.ssa R. Acampora

FKT Dott.ssa M.R.Fabozzo

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, 13-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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 della paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizzano il Protocollo O e N.

Torre del Greco, 13-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Alla valutazione neuro psicomotoria attuale si rileva un quadro clinico in lenta evoluzione migliorativa.

La compliance nel setting terapeutico appare buona.

G. Si separa senza difficoltà dalle figure di riferimento, e si mostra entusiasta e collaborante.

La bambina presenta un temperamento lento a scaldarsi.

All'attuale osservazione si rileva un profilo di sviluppo caratterizzato da globale ritardo nell'acquisizione delle competenze previste per età cronologica.

Relativamente alla motricità grossolana la bambina non ha ancora acquisito la deambulazione autonoma Presente una difficoltà di regolazione del tono muscolare. Lievemente Migliorato il controllo dei muscoli del tronco con un incremento del tempo in cui la bambina riesce a mantenere la posizione assisa se pur con appoggio.

Rispetto alla Motricità fine la preensione è immatura, ed è preferenziale con la mano sx ma si ravvisa la possibilità di passaggio bimanuale di oggetti. Minore investimento dell'arto superiore destro con una incompleta apertura della mano per un atteggiamento spontaneo che appare improntato a chiusura a pungo.

Adeguata iniziativa spontanea nell'interazione, discrete le abilità sociali e la

partecipazione al contesto.

Costante la risposta al nome con aggancio oculare ben sostenuto.

Ottime abilità di comunicazione non verbale, buon investimento del canale mimico-gestuale a supporto della comunicazione con gesti sia deittici che descrittivi.

Il linguaggio di espressione verbale è caratterizzato da produzione di singole paroline, con un attuale accenno alla costruzione frastica bitermine. L'eloquio appare poco comprensibile ed il tono della voce particolarmente basso.

Buone abilità di comprensione verbale.

L'abilità attentiva soprattutto in termini di attenzione sostenuta la bambina necessita di sollecitazioni per portare a termine l'attività.

G. Presenta schemi ludici semplici con parziale inibizione al gioco da addurre in parte anche a caratteristiche temperamentalì.

G. Effettua incastri facili dimostrando discrete competenze oculo-manuali.

Presenti ed adeguate abilità di gioco simbolico

Controllo sfinterico non ancora acquisito.

TESTS SOMMINISTRATI:

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Incrementare la tolleranza alle frustrazioni

Ridurre l'inibizione sociale

Incrementare i livelli attentivi

Migliorare le abilità motorie sia a livello di motricità grossolana che fine

Incrementare investimento dell'arto superiore destro e la coordinazione bimanuale.

Favorire lo sviluppo globale

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

Data: | 13/09/2024

Torre del Greco, 13-09-2024

TERAPISTA

ACAMPORA RAFFAELLA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SEZIONE 9 - DIMISSIONI
VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI
MOTIVO:

| SCADENZA AMMINISTRATIVA | RAGGIUNTI OBIETTIVI | RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO | DECESO DEL PAZIENTE |
|-------------------------|---|--|---------------------|
| ALTRO | Mancata effettuazione della visita soocialistica. | | |
| DIAGNOSI DI INGRESSO: | Ritardo psicomotorio. | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Ritardo psicomotorio, sospetta sindrome di sturge-weber | | |

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: | | | |
| Si conferma il bisogno riabilitativo. | | | |
| 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, 13-09-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Paziente seguita per Disturbo del movimento di tipo distonico-discinetico, ritardo dello sviluppo psicomotorio, caso in approfondimento. Pratica trattamento riabilitativo tipo PNNE 1/7, logopedia 1/7 e FKT 3/7.

Attualmente frequenta la scuola dell'infanzia con ausilio dell'insegnante di sostegno. Alimentazione e ritmo sonno-veglia regolari. In attesa di approfondimento genetico presso Ospedale Bambin Gesù di Roma. Controllo sfinterico non ancora acquisito.

Alla visita odierna la piccola instaura spontaneamente sequenze ludiche di tipo funzionale e di finzione, accetta l'intromissione del clinico e si mostra divertita, ricercando la prosecuzione.

Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per l'uso di frasi bi e tritermine, presenti alterazioni fonetico fonologiche che, talvolta, compromettono l'intelligibilità dell'eloquio. Buone le abilità sociali: appare costante la risposta al nome con aggancio oculare ben sostenuto. La piccola inoltre presenta buon investimento del canale mimico-gestuale a supporto della comunicazione con gesti sia deittici che descrittivi. Alla valutazione neuromotoria, la piccola presenza prensione preferenziale con la mano sx.

L'atteggiamento spontaneo delle mani appare improntato a chiusura a pungo soprattutto a destra. La piccola presenta deambulazione possibile solo con sostegno fornito. In posizione prona, presenta controllo antigravitazionale del capo alla manovra di trazione. Riesce a mantenere la posizione seduta con baricentro spostato in avanti, assenti reazioni paracadute sia lateralmente che posteriormente. Nel complesso apprezzabile ipotono localizzato al tronco. Agli AASS, presente rigidità articolare con ROT normoelicitabili bilateralmente. Agli AAII presente rigidità articolare con ROT vivaci bilateralmente. Babinski con risposta in estensione. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo in atto come da prescrizione del medico prescrittore.

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Giulia, 4 anni e mezzo anni, frequenta il II anno di scuola dell'infanzia con ausilio dell'insegnante di sostegno.

Percepisce indennità di frequenza, i genitori riferiscono di aver effettuato ricorso.

L. 104/92 art 3 comma 3 Orientamento circa la possibilità di richiedere Disability card

Trattamento riabilitativo in atto: 2/6 Log . , 1/6 NPEE e 3/6 FKT, considerando positivo il rapporto e la professionalità delle terapiste che praticano il trattamento.

Nucleo familiare composto da 3 persone: utente, e genitori. Il nucleo familiare è percettore di Assegno di Inclusione (ADI)

Il colloquio viene effettuato in data 02 ottobre 2024 con entrambi i genitori di Giulia, i quali riferiscono una discreta spinta sociale della bambina nei confronti dei suoi coetanei anche se non ricambiata. La minore a colloquio è molto socievole ed espressiva

Ausili/presidi richiesti o da richiedere tramite l'Asl di appartenenza: CAA, tutore ad entrambi gli arti inferiori, passeggiino, il grillo. Giulia non deambula

Autonomie non in linea per età ma in fase di acquisizione.

Nucleo familiare adeguato e presente.

Torre del Greco,02-10-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Giulia è una bambina con un carattere allegro e socievole, sebbene il linguaggio in output sia ancora fortemente deficitario nella componente verbale, riesce ad esprimersi e farsi comprendere utilizzando la mimica e la comunicazione non verbale.

Si mostra fin da subito disponibile e collaborante. Alla valutazione funzionale logopedica emerge un quadro deficitario nel tono e nella coordinazione delle strutture del distretto oro-bucco-facciale, in particolar modo per il copro linguale e il velo faringeo.

Il vocabolario è limitato e la strutturazione della frase è minima.

TESTS SOMMINISTRATI:

bilancio fonetico, valutazione funzionale logopedico.

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

obiettivi a medio termine sono: favorire la comunicazione attraverso tutti i canali, stimolare il tono e la coordinazione del distretto oro-bucco-facciale. obiettivi a lungo termine sono: migliorare il linguaggio in output e migliorare il controllo del velo faringeo.

Data: 23/09/2024

Torre del Greco, 11-12-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:****TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:****Data:**

Torre del Greco, 11-12-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|---|------------|
| 1 | migliorare il tono del distretto oro-bucco-facciale | SI P.R. NO |
| 2 | migliorare la coordinazione oro-bucco-facciale | SI P.R. NO |
| 3 | migliorare la produzione di suoni attraverso suoni onomatopeici | SI P.R. NO |
| 4 | arricchimento del vocabolario | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Giulia collabora con entusiasmo alle attività proposte, il vocabolario si è arricchito notevolmente, sebbene talvolta predilige ancora l'uso del canale non verbale per comunicare le sue esigenze.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 25\11\2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 11-12-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|--|------------|
| | arricchire il vocabolario in input e in output | SI P.R. NO |
| | migliorare la struttura morfosintattica | SI P.R. NO |
| | stimolare abilità mnemoniche | SI P.R. NO |
| | migliorare la coordinazione e la tonicità delle strutture del distretto oro-facciale | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Giulia collabora sempre con grande entusiasmo alle attività proposte, attualmente il lavoro logopedico procede con una stimolazione del linguaggio sia a livello fonetico fonologico sia nel versante morfo-sintattico. Le maggiori difficoltà si riscontrano nella coordinazione e nella tonicità delle strutture del distretto oro-facciale.

buona la prensione dello strumento grafico e le abilità grafiche di base.

| | |
|--------------|----------|
| Data: | 24/02/25 |
|--------------|----------|

Torre del Greco, 24-02-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: lavorare su linguaggio espressivo, comunicazione e comportamento Lavorare sulle abilità motorie. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Linguaggio ancora ipostrutturato sul piano fonetico-fonologico e morfosintattico. Ipotonia degli arti e del distretto orofacciale. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 17-03-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Giulia mostra sempre notevole interesse alle attività proposte, partecipa in maniera attiva e incuriosita, arricchendo sempre ogni esercizio con considerazione personali. Spesso nel setting terapeutico parla della sua famiglia e del fratello Gennaro, mostrandosi anche talvolta preoccupata per le emozioni della madre.

il lavoro logopedico procede su più livelli:

- consolidamento e coordinamento della motilità del distretto oro-bucco-facciale, nettamente migliorata, ma permane difficoltà soprattutto nel contenimento dell'aria e nel controllo del velo;
- arricchimento del vocabolario con esercizi di denominazione ed avocazione;
- migliorare il livello morfo sintattico;
- favorire lo sviluppo delle competenze fonetiche fonologiche;

Giulia riconosce già le lettere. buona la prensione dello strumento grafico, è mancina.

TESTS SOMMINISTRATI:

osservazione logopedica.

valutazione del bilancio fonetico e LME

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

favorire le competenze narrative, fonetiche fonologiche e una maggiore coordinazione del distretto oro-bucco-facciale.

| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
|-----------------------|-----------|---------------------------|---------------|
| Data: 16\04\25 | | | |

Torre del Greco, 16-04-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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

Accede al setting on compagnia dei genitori

Quadro clinico tetraparesi spastica in pz. con ritardo psicomotorio

-mani con chiusura a pungo

-deambulazione possibile solo con sostegno

-mantiene la posizione seduta

-ipotono globale

- AASS, presente rigidità articolare

-AAll presente rigidità articolare

-frequenta la scuola dell'infanzia con ausilio dell'insegnante di sostegno

-controllo sfinterico non acquisito

-buone le competenze socio-relazionali

-indicatori sociali presenti

-linguaggio verbale caratterizzato da alterazioni f.-f., povertà di contenuti e vocabolario, frase tritermine

Programma:

-incrementare la comunicazione, lavorando su aspetti formali e strutturali (prassie o-b-f) del linguaggio

-supporto alle competenze fino manuali: eseguire movimenti fini su compito (uso corretto di utensili)

-supportare posizione seduta con raddrizzamento ed equilibrio

-migliorare l'appoggio plantare e successivamente la marcia con appoggio

-migliorare la fluidità delle transizioni posturali

-favorire la coordinazione oculo-maniale e la integrazione bimanuale

-prevenire le deformità secondarie

Torre del Greco, 14-05-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.

SALZANO ANTONIO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 14 Maggio 2025**Minore:** Frulio Giulia, 5 anni**Partecipanti:** Sig.ra Blanco Raffaella (madre), Sig. Frulio Marco (padre)**Terapie in corso:**

- Fisioterapia (FKT): 3 sedute settimanali
- TNPEE (Terapia Neuro e Psicomotoria dell'Età Evolutiva): 1 seduta settimanale
- Logopedia: 2 sedute settimanali

Osservazioni emerse

Giulia presenta un ritardo psicomotorio e una sospetta diagnosi di **sindrome di Sturge-Weber**, attualmente non confermata. I genitori riferiscono che, già all'età di un anno, la bambina non era in grado di mantenere la posizione eretta e tendeva a tenere frequentemente il capo chino. Tali segnali hanno portato a un primo ricovero ospedaliero. Attualmente la minore è seguita presso una struttura specialistica a Roma, ma il percorso diagnostico è ancora in corso; le indagini genetiche effettuate finora non hanno evidenziato anomalie significative.

Contesto scolastico

La minore frequenta la scuola dell'infanzia con il supporto dell'insegnante di sostegno. La madre descrive l'ambiente scolastico come favorevole e attento ai bisogni di Giulia, sottolineando una buona integrazione con i coetanei e un contesto educativo capace di valorizzare le sue competenze.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dai genitori e dalla minore in carico. Il sostentamento economico è garantito dal lavoro del padre, cuoco, e dall'indennità di accompagnamento percepita per la bambina. La madre riferisce un contesto familiare sereno, seppur caratterizzato da una rete parentale limitata, che riesce a fornire supporto solo in modo occasionale.

Torre del Greco, 14-05-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

| | |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 14-05-2025 |
|-------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------------|----------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |
| 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 | 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 | Blanco | Nome | Raffaella |
| Rapporto di parentela | madre | | |
| Comune di residenza | Torre del greco | Telefono | 3341233898 |
| Condizione professionale | casalinga | | |
| 2)Cognome | Frulio | Nome | Marco |
| Comune di residenza | Torre del greco | Telefono | |
| Condizione professionale | cuoco | | |
| N° componenti del nucleo familiare | 3 | | |
| Composto da | madre, padre e una minore | | |
| 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 Contrassegno per l'auto (avviamento) 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, 14-05-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Tetraparesi spastica in corso di valutazione genetica |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE10 MEE07 |
| 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 motorio-prassico, linguistico e didattico. |
|--|

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

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| Tipologia Trattamento: | FKT 3/6; TNPEE 1/6; Log 2/6 |
| Frequenza: | 6/6 |
| Durata: | 240GG |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|------------|---------------------------|--|
| Data | 19/05/2025 | Responsabile del progetto | |
|------|------------|---------------------------|--|

Torre del Greco, 19-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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, relazionali, comportamentali e di movimento

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sull'aspetto motorio-prassico, linguistico e didattico.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Logopedia 2/6; TNPEE 1/6; FKT 3/6

OPERATORI:

Logopedista Dott.ssa Lombardo
TNPEE Dott.ssa R. Acampora
FKT Dott.ssa M.R.Fabozzo

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--|
| Data | 19/05/2025 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | |
|------|------------|---|--|--|--|

Torre del Greco, 19-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

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 della paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizzano il Protocollo O e N.

Torre del Greco, 19-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | FRULIO | Nome | GIULIA |
| Data di nascita | 07-01-2020 | Cartella Clinica n. | 7515 |

SEZIONE 9 - DIMISSIONI
VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI
MOTIVO:

| SCADENZA AMMINISTRATIVA | RAGGIUNTI OBIETTIVI | RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO | decesso del paziente |
|-------------------------|---|--|----------------------|
| ALTRO | Mancata effettuazione della visita soocialistica. | | |
| DIAGNOSI DI INGRESSO: | Ritardo psicomotorio. | | |
| DIAGNOSI DI DIMISSIONE: | Tetraparesi spastica in corso di valutazione genetica | | |

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: | | | |
| Si conferma il bisogno riabilitativo. | | | |
| 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: | 19/05/2025 | Direttore Sanitario | |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 19-05-2025