

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Codice Fiscale	DCRRFL16P48L259C
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	VIA CHE CONDUCE ALLA MARINA 1	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3349176900
Data ammissione	24-01-2024	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE SCLEROSI MULTEROSA

MEE03 MEE17 MEE04 MEE15

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

Non riferita familiarità di interesse NPI.

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

Gravidanza caratterizzata da oligoidramnios, esitata a termine in TC per pregresso. Fenomeni perinatali normoevoluti.

### ANAMNESI REMOTA:

Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio acquisite in ritardo con storia di regressione delle competenze linguistiche. Diagnosi di sclerosi tuberosa a circa 1 anno di vita.

Pregresso trattamento con levetiracetam. Storia di spasmi infantili emersi all'età di circa 2 mesi.

## ANAMNESI PROSSIMA

In trattamento farmacologico: Tegretol 20 mg/ml sol. orale, 11 ml la mattina + 11 ml la sera; Depakin 200 mg/ml sol. orale: 250 mg la mattina + 250 mg la sera; Risperidone 1 mg/ml sol. orale: 0.75 mg la mattina + 0.5 mg il pomeriggio + 0.75 mg la sera. Libera da crisi da Aprile 2023 (episodi di crisi tonico-clonica generalizzata prolungata che ha necessitato di accesso presso PS). Pratica regolari follow-up neurologici e NPI presso centro di III livello con effettuazione regolare di esami di controllo (RM encefalo, EEG, controlli ematochimici ed ECG). Attualmente autonomie personali e sociali deficitarie per età associate a disregolazione emotivo-comportamentale. Segnalati episodi di enuresi diurna.

## ANAMNESI PATOLOGICA:

Genetica:	
Metab - Endocr:	Riferite alterazioni della funzionalità tiroidea.
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

## ANAMNESI RIABILITATIVA:

Storia di trattamento riabilitativo dall'età di circa 2 anni.

## AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Torre del Greco, 25-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Sclerosi tuberosa, deficit intellettivo, epilessia e disturbo del comportamento
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE03 MEE17 MEE04 MEE15
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare l'apprendimento
Promuovere lo sviluppo delle abilità comunicative
Migliorare l'aspetto comportamentale

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 3/6 Log 2/6
Frequenza:	5/6
Durata:	180gg

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

--

Data	25-01-2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 25-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**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 cognitive, adattive e di apprendimento

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare l'apprendimento

Promuovere lo sviluppo delle abilità comunicative

Migliorare l'aspetto comportamentale

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

NPEE 3/6 Log 2/6

**OPERATORI:**

NPEE Dottor G. Arianna

Log in fase di definizione

**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	ASL NA 3 SUD
------	--	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 25-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Paziente seguita per Sclerosi tuberosa, deficit intellettivo, epilessia e disturbo del comportamento. Avvia trattamento riabilitativo tipo NPEE 3/6 Log 2/6. In trattamento farmacologico: Tegretol 20 mg/ml sol. orale, 11 ml la mattina + 11 ml la sera; Depakin 200 mg/ml sol. orale: 250 mg la mattina + 250 mg la sera; Risperidone 1 mg/ml sol. orale: 0.75 mg la mattina + 0.5 mg il pomeriggio + 0.75 mg la sera. Libera da crisi da Aprile 2023 (episodi di crisi tonico-clonica generalizzata prolungata che ha necessitato di accesso presso PS). Pregresso trattamento con levetiracetam. Storia di spasmi infantili emersi all'età di circa 2 mesi. Storia di trattamento riabilitativo dall'età di circa 2 anni. Gravidanza caratterizzata da oligoidramnios, esitata a termine in TC per pregresso. Fenomeni perinatali normoevoluti. Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio acquisite in ritardo con storia di regressione delle competenze linguistiche. Diagnosi di sclerosi tuberosa a circa 1 anno di vita. Pratica regolari follow-up neurologici e NPI presso centro di III livello con effettuazione regolare di esami di controllo (RM encefalo, EEG, controlli ematochimici ed ECG). Attualmente autonomie personali e sociali deficitarie per età associate a disregolazione emotivo-comportamentale. Segnalati episodi di enuresi diurna.

All'osservazione odierna la piccola presenta importante pattern ipercinetico-disattentivo con messa in atto di comportamenti disimpulsivi. Presente semplice manipolazione del materiale fornito con comportamenti di ricerca sensoriali condotti con il canale visivo interferenti con il funzionamento della piccola. Assente linguaggio di espressione verbale ad eccezione dell'emissione di vocalizzi non sempre eterodiretti.

Avvia trattamento presso questo centro come da prescrizione del medico prescrittore. Effettuare lavoro mirato al potenziamento dei pre requisiti all'apprendimento delle funzioni adattive. Proseguire regolari controlli neurologici ed NPI ed assunzione di trattamento farmacologico in atto.

Torre del Greco, 25-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Raffaella, 7 anni, frequenta la I elementare con ausilio dell'insegnante di sostegno con scarso adattamento al setting scolastico e al gruppo dei pari. Inizia trattamento riabilitativo per "Sclerosi tuberosa, deficit intellettivo, epilessia e disturbo del comportamento". Effettuerà NPEE 3/6 Log 2/6. Durante la visita, Raffaella mostra scarso adattamento al setting e alle regole, esplora caoticamente lo spazio e mostra frequenti stereotipie motorie. Riferita impulsività. Non ancora completamente acquisito il controllo sfinterico. Alimentazione regolare. Ritmo sonno-veglia quasi sempre regolare, salvo occasionali risvegli durante la notte. All'osservazione, assente la risposta al nome. Scarso l'investimento oculare. Non sono riferiti agiti aggressivi. Presente irritabilità.

Torre del Greco, 25-01-2024

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	25-01-2024
-------------------	------------

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016 (7 anni)	Cartella Clinica n.	7821
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	I elementare

Insegnante di sostegno:	SI	NO	22 h + 6 h educatore
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 NPEE - 2/6 Log.	
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	Di Sauro	Nome	Annunziata
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3349176900
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	De Crescenzo (padre)	Nome	Carmine
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
Condizione professionale	ex marittimo - orientamento Programma GOL		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	utente, genitori e sorella (11 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 - Terapia Aba Altro (specificare)
Rete sociale della famiglia:	Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria 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 (domanda avviata) Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Contrassegno per disabili (richiesta aggravamento L. 104/92) 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) 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

Torre del Greco, 25-01-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**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 e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo N.

Torre del Greco, 25-01-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

All'osservazione si osservano comportamento inadeguato, stereotipie motori, incapacità di adattamento, ipermotricità e assenze din regole. Se non assecondata si evidenziano eteroaggressività e intolleranza alla frustrazione. Diificilmente sta seduta, si alza continuamente. Non è in grado di eseguire associazioni semplici e non comprende ordini semplici. Attenzione labile. Guidata esegue attività di incastro e oculo manuale. Inadeguata le capacità cognitive. Assente il linguaggio. Insufficiente le autonomie (non controlla gli sfinteri).

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

Favorire adeguate capacità comportamentali e adattative. Sostenere le capacità comunicative e relazionali. Promuovere le capacità attentive, cognitive e sostenere le autonomie.

<b>Data:</b>	26/02/24
--------------	----------

Torre del Greco, 26-02-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
ARIANNA GIUSEPPE

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Migliorare le capacità comportamentali e adattative	SI P.R. NO
	Sostenere la relazione e la comunicazione	SI P.R. NO
	Favorire le capacità attentive e cognitive	SI P.R. NO
	Sostenere le autonomie	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Persiste comportamento e relazione non adeguato. Molto oppositiva e non aderente alle regole e ai divieti. Poco collaborativa e partecipe. Molto immatura e intollerante alla frustrazione. Ridotte le condotte inadeguate e le stereotipie. Persiste nel contesto familiare e scolastico condotte inadeguate.

Da sostenere le capacità attentive, percettive e cognitive. Inadeguate le capacità prassiche relative all'autonomia personale.

<b>Data:</b>	24/04/24
--------------	----------

Torre del Greco, 24-04-2024

**TERAPISTA**  
 Dott.  
 ARIANNA GIUSEPPE

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Migliorare le capacità comportamentali e adattative	SI P.R. NO
	Sostenere la relazione e la comunicazione	SI P.R. NO
	Favorire le capacità attentive e cognitive	SI P.R. NO
	Sostenere le autonomie	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Si osservano lievi miglioramenti in ambito adattativo e comportamentale. Persistono condotte comportamentali disfunzionali e inadeguate. Poca collaborativa e partecipe. Persiste immaturità e atteggiamento sfidante. Scarsa aderenza alle regole. Ridotte le stereotipie. Persistono le condotte inadeguate nel contesto familiare. Ora è in grado di eseguire da sola attività semplici (infilare incastrare) su imitazione e ripetizione. Non è in grado di associare sia per forma e per colore. Da sostenere le capacità attentive, percettive e cognitive. Inadeguate le prassie relative all'autonomia personale.

| **Data:** | 19/06/24 |

Torre del Greco, 19-06-2024

**TERAPISTA**  
 Dott.  
 ARIANNA GIUSEPPE

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Si osservano nel setting lievi miglioramenti in ambito adattativo e comportamentale. Ridotte le condotte comportamentali inadeguate e disfunzionali. Ridotte le stereotipie motorie e condotte eteroaggressive. Persiste oppositività, intolleranza alla frustrazione e incapacità di adattamento. Difficilmente sta seduta e non rispetta le regole e divieti ed è sfidante. Persistono condotte inadeguate nel contesto familiare. Ora è capace di eseguire da sola attività semplici (infilare e incastri) su imitazione e ripetizione. Non è in grado di eseguire attività di associazione per forma e colore. Insufficienti le capacità attentive, percettive e cognitive. Assente è il linguaggio, insufficiente è la comprensione. Inadeguate le prassie relative all'autonomia personale.

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

Favorire adeguate capacità comportamentali e adattative. Sostenere le capacità comunicative e relazionali. Promuovere le capacità attentive, cognitive e sostenere le autonomie.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

Data:	12/07/24
-------	----------

Torre del Greco, 12-07-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
ARIANNA GIUSEPPE

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Raffaella presenta ancora difficoltà nella comprensione e accettazione delle regole all'interno del setting; nonostante ciò inizia ad accettare il lavoro a tavolino. Presente il contatto oculare, non vi è interazione triadica, l'interazione con il terapista è solo a scopo strumentale, la risposta al nome non è costante, non è presente un sistema comunicativo e non è presente investimento nel canale verbale. Numerose le stereotipie, non è ancora presente un inventario di interessi che possano essere utilizzati come rinforzi. Le attività svolte con Raffaella interessano principalmente il matching di figure geometriche semplici e i puzzle a pochi pezzi. Per lavorare sulle abilità comunicative, siamo partiti dal pointing richiestivo, che però non è ancora stato acquisito. Presenti numerosi comportamenti problema sia in setting che in ambiente naturale, in terapia viene utilizzato il timer come stimolo uditivo da associare all'inizio e alla fine dei tempi di attesa, della consegna o riconsegna del rinforzo e dell'inizio o fine dell'attività.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

- Lavorare sul controllo educativo  
Stabilire uno metodo comunicativo  
Continuare con il pointing richiestivo

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

<b>Data:</b>	24/07/24
--------------	----------

Torre del Greco, 24-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva, sclerosi tuberosa, iperattività e episodi critici di natura epilettica.
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE03 MEE17 MEE04 MEE15
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulla relazione, comunicazione, stabilità emotiva e comportamentale.
---

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 3/6 Log 2/6
Frequenza:	5/6
Durata:	240 gg

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

--

Data	26/07/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 26-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva, sclerosi tuberosa, iperattività e episodi critici di natura epilettica.
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE03 MEE17 MEE04 MEE15
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulla relazione, comunicazione, stabilità emotiva e comportamentale.
---

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 3/6 Log 2/6
Frequenza:	5/6
Durata:	240 gg

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

--

Data	26/07/2024	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 26-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**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 cognitive, adattive e di apprendimento

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulla relazione, comunicazione, stabilità emotiva e comportamentale.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

NPEE 3/6 Log 2/6

**OPERATORI:**

NPEE Dottor G. Arianna

Log Dott.ssa Sara Vitale

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

## RISULTATO

--	--	--	--	--	--

Data	26/07/2024	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 26-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**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 e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo N.

Torre del Greco, 26-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**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:	Disabilità intellettuale, sclerosi tuberosa, iperattività e episodi critici di natura epilettica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale, sclerosi tuberosa, iperattività e episodi critici di natura epilettica		

**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 riabilitativo 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:	26/07/2024	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 26-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Paziente seguita per Sclerosi tuberosa, deficit intellettivo, epilessia e disturbo del comportamento in terapia di PSM e LOG a frequenza rispettivamente trisettimanale e bisettimanale.

In trattamento farmacologico:

Tegretol 20 mg/ml sol. orale, 11 ml la mattina + 11 ml la sera;

Depakin 200 mg/ml sol. orale: 250 mg la mattina + 250 mg la sera;

Risperidone 1 mg/ml sol. orale: 0.75 mg la mattina + 0.5 mg il pomeriggio + 0.75 mg la sera

Medikinet 10 mg: 1 cp al mattino (indicata in prescrizione l'assunzione di due compresse, mai intraprese dalla madre).

Libera da crisi da Aprile 2023.

In ambito domestico riferita difficoltà nella gestione della bambina per presenza di marcata iperattività, assenza di interessi e autonomie deficitarie. La piccola non è in grado di alimentarsi in autonomia, autonomia del bagno ancora non raggiunta.

All'osservazione odierna la piccola presenta importante pattern ipercinetico-disattentivo, esplorazione caotica dello spazio e dell'ambiente, utilizzo disfunzionale ed afinalistico di tutti i materiali ludici. Costanti stereotipie motorie con comportamenti di ricerca sensoriali condotti con il canale visivo interferenti con il funzionamento della piccola.

Assente linguaggio di espressione verbale.

Prosegue lavoro mirato all'incremento dei tempi attentivi, all'organizzazione dell'attività ludica, all'incremento degli interessi e delle autonomie. Proseguire regolari controlli neurologici ed NPI ed assunzione di trattamento farmacologico in atto.

Torre del Greco, 31-07-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Raffaella, quasi 8 anni, ha terminato la I elementare con ausilio dell'insegnante di sostegno e l'educatore. Ha frequentato il Campo estivo.

Percepisce indennità di accompagnamento

L. 104/92 art 3 comma 3

La bambina usufruisce dell' assistenza domiciliare e l' educatrice tramite i S. Sociali (la signora lamenta una non costanza) In attesa di assegno di cura

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

Nucleo familiare composto da 4 persone: utente, genitori e sorella di 11 anni.

Il colloquio viene effettuato in data 31 luglio 2024 con la madre della bambina, la quale riferisce la presenza di comportamenti iperattivi con conseguenti difficoltà nella gestione del comportamento della piccola.

Il nucleo familiare presenta poche risorse personali e/ o di rete sociale e familiare

Autonomie non in linea con l'età. La bambina non ha raggiunto il controllo sfinterico e si alimenta con il supporto della figura materna.

Utile monitoraggio.

Torre del Greco, 31-07-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Si osservano nel setting lievi miglioramenti in ambito adattativo e comportamentale. Ridotte le condotte comportamentali inadeguate e disfunzionali. Ridotte le stereotipie motorie e condotte eteroaggressive. Persiste oppositività, intolleranza alla frustrazione e incapacità di adattamento. Difficilmente sta seduta e non rispetta le regole e divieti ed è sfidante. Persistono condotte inadeguate nel contesto familiare. Ora è capace di eseguire da sola attività semplici (infilare e incastri) su imitazione e ripetizione. Non è in grado di eseguire attività di associazione per forma e colore. Insufficienti le capacità attentive, percettive e cognitive. Assente è il linguaggio, insufficiente è la comprensione. Inadeguate le prassie relative all'autonomia personale.

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

Favorire adeguate capacità comportamentali e adattative. Sostenere le capacità comunicative e relazionali. Promuovere le capacità attentive, cognitive e sostenere le autonomie.

Data:	19/08/24
-------	----------

Torre del Greco, 19-08-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Migliorare le capacità comportamentali e adattative	SI P.R. NO
	Sostenere la relazione e la comunicazione	SI P.R. NO
	Favorire le capacità attentive percettive e cognitive	SI P.R. NO
	Sostenere le autonomie	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Prosegue il trattamento psicomotorio. Si osservano riduzione delle condotte comportamentali inadeguate e disfunzionali. Persistono stereotipie motorie e condotte eteroaggressive. Persiste oppositività, intolleranza alla frustrazione e incapacità di adattamento. Difficilmente sta seduta e non rispetta le regole e divieti ed è sfidante anche nel contesto familiare. Sostenuta è guidata è capace di eseguire da sola attività semplici (infilare e incastri) su imitazione e ripetizione. Non è in grado di eseguire attività di associazione per forma e colore. Insufficienti le capacità attentive, percettive e cognitive. Assente è il linguaggio, insufficiente è la comprensione. Da sostenere le prassie relative all'autonomia personale.

| **Data:** | 16/10/24 |

Torre del Greco, 16-10-2024

**TERAPISTA**  
 Dott.  
 ARIANNA GIUSEPPE

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Migliorare le capacità comportamentali e adattative	SI P.R. NO
	Sostenere la relazione e la comunicazione	SI P.R. NO
	Favorire le capacità attentive e percettive	SI P.R. NO
	Sostenere le autonomie	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Prosegue il trattamento psicomotorio centrato al miglioramento della sfera comportamentale e adattativa. Persiste comportamento disfunzionali e scarsa adattabilità. Persistono stereotipie motorie e condotte opposte. Persiste atteggiamento provocatorio e sfidanti. Non è in grado di eseguire attività da sola e non le porta a termine. Necessità di continuo richiamo e contenimento. Non in evoluzione le attività semplici proposte. Da sostenere le prassie relative all'autonomia personale.

<b>Data:</b>	13/12/24
--------------	----------

Torre del Greco, 13-12-2024

**TERAPISTA**  
 Dott.  
 ARIANNA GIUSEPPE

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: Lavorare sulla relazione, comunicazione, stabilità emotiva e comportamentale. Scarsa la compliance al trattamento e le risposte, così come il controllo educativo e il rispetto di regole e dinieghi; necessari dunque frequenti richiami e sollecitazioni. Persistono stereotipie motorie e condotte opposte. I tempi attentivi sono ancora estremamente ridotti e appare necessario un supporto per lo svolgimento delle attività. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 31-01-2025

**TERAPISTA**Dott.  
ARIANNA GIUSEPPE**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Migliorare le capacità comportamentali e adattative	SI P.R. NO
	sostenere la relazione e la comunicazione	SI P.R. NO
	Favorire le capacità attentive e percettive	SI P.R. NO
	Sostenere le autonomie	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Continua il trattamento psicomotorio centrato al miglioramento della sfera comportamentale e adattativa. Persistono comportamenti inadeguati e condotte sfidanti, opppositive e sfuggenti. Necessità di continuo contenimento e di essere sostenuta per svolgere attività semplici che non è in grado di eseguire da sola. Persistono stereotipie motorie e scarsa aderenza alle regole. Da sostenere le prassie relative all'autonomia personale.

<b>Data:</b>	13/02/25
--------------	----------

Torre del Greco, 13-02-2025

**TERAPISTA**  
 Dott.  
 ARIANNA GIUSEPPE

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	sclerosi tuberosa, episodi critici, ritardo prestazionale, ritardo cognitivo.
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE03 MEE17 MEE04 MEE15
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sull'aspetto cognitivo, comunicativo, apprendimento, gioco, attenzione.
--

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6 Log 2/6
Frequenza:	4/6
Durata:	240 gg

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

--

Data	01/04/2025	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 01-04-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**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 cognitive, adattive e di apprendimento

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sull'aspetto cognitivo, comunicativo, apprendimento, gioco, attenzione.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

NPEE 2/6 Log 2/6

**OPERATORI:**

NPEE Dottor G. Arianna

Log Dott.ssa Sara Vitale

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

## RISULTATO

--	--	--	--	--	--

Data	01/04/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 01-04-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**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 e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo N.

Torre del Greco, 01-04-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettuiva, sclerosi tuberosa, iperattività e episodi critici di natura epilettica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	sclerosi tuberosa, episodi critici di natura epilettica, ritardo prestazionale e cognitivo		

**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 riabilitativo 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:	01/04/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 01-04-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Paziente seguita per Sclerosi tuberosa, deficit intellettivo, epilessia (ultima crisi in febbre a NOV 2024)

In trattamento farmacologico: Tegretol; Depakin; Risperidone; Ritalin.

Quadro clinico da D.I. profonda, discontrollo comportamentale, iperattività, disattenzione, assenza di linguaggio verbale e globalmente di modalità comunicative, grave deficit delle autonomie personali, stereotipie motorie. Necessario supporto costante delle figure di riferimento.

Prosegue lavoro mirato all'incremento dei tempi attentivi, al riconoscimento di regole e ruoli, all'organizzazione dell'attività ludica.

Torre del Greco, 09-04-2025

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.

SALZANO ANTONIO

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Persistono comportamenti inadeguati e condotte sfidanti. Poco aderenza alle regole. Non collaborativa e poco partecipa. Necessita di continuo contenimento e sostegno. Non è capace di eseguire attività semplici, solo se indirizzata e sostenuta esegue l'attività ( incastri e infilare). Da sostenere l'attenzione che risulta labile e insufficiente. Insufficiente sono le capacità percettive e cognitive. Assente la comunicazione sul piano espressivo e Insufficiente è la comprensione. Inadeguate le prassie relative all'autonomia personale.

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

Favorire adeguate capacità comportamentali e adattative. Sostenere le capacità comunicative e la relazione.  
Favorire le capacità attente, cognitive e le autonomie.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

<b>Data:</b>	10/04/25
--------------	----------

Torre del Greco, 10-04-2025

**TERAPISTA**  
Dott.  
ARIANNA GIUSEPPE

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Persistono comportamenti inadeguati e condotte sfidanti. Poco aderenza alle regole. Non collaborativa e poco partecipa. Necessita di continuo contenimento e sostegno. Non è capace di eseguire attività semplici, solo se indirizzata e sostenuta esegue l'attività ( incastri e infilare). Da sostenere l'attenzione che risulta labile e insufficiente. Insufficiente sono le capacità percettive e cognitive. Assente la comunicazione sul piano espressivo e Insufficiente è la comprensione. Inadeguate le prassie relative all'autonomia personale.

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

Favorire adeguate capacità comportamentali e adattative. Sostenere le capacità comunicative e relazionali.  
Favorire le capacità attentive, cognitive e sostenere le autonomie.

<b>Data:</b>	15/04/25
--------------	----------

Torre del Greco, 15-04-2025

**TERAPISTA**  
Dott.  
ARIANNA GIUSEPPE

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Sono presenti difficoltà nella comprensione e accettazione delle regole all'interno del setting; nonostante ciò inizia ad accettare il lavoro a tavolino. Moderatamente presente il contatto oculare, non vi è interazione triadica, l'interazione con il terapista è solo a scopo strumentale, la risposta al nome non è costante, non è presente un sistema comunicativo e non è presente investimento nel canale verbale. Numerose le stereotipie, non è ancora presente un inventario di interessi che possano essere utilizzati come rinforzi. Le attività svolte con Raffaella interessano principalmente il matching di figure geometriche semplici e i puzzle a pochi pezzi. Per lavorare sulle abilità comunicative, siamo partiti dal pointing richiestivo, che però non è ancora stato acquisito. Presenti numerosi comportamenti problema sia in setting che in ambiente naturale, in terapia viene utilizzato il timer come stimolo uditivo da associare all'inizio e alla fine dei tempi di attesa, della consegna o riconsegna del rinforzo e dell'inizio o fine dell'attività.

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

<b>Data:</b>	15/04/2025
--------------	------------

Torre del Greco, 15-04-2025

**TERAPISTA**  
Dott.  
CIAVOLINO DOMENICO

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	28-04-2025
-------------------	------------

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	Primaria

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

**Riferisce di essere titolare di:**

Assegno di cura	SI	NO.	Fatta richiesta
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	Di sauro	Nome	Annunziata
Rapporto di parentela	Madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3336366795 MAMMA
Condizione professionale	Casalinga		
2)Cognome	De crescenzo	Nome	Carmine
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	impiegato		
N° componenti del nucleo familiare	4con		
Composto da	Madre, padre, due minori		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

## Situazione socio-familiare:

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di:	Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata Nulla Altro (specificare)
Rete sociale della famiglia:	Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale
Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero?	SI      NO
Elencare quali?	
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 Adi
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, 28-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Paziente:** De Crescenzo Raffaella**Data:** 30 aprile 2025**Partecipante al colloquio:** Sig.ra Di Sauro Annunziata (madre)**Terapie in atto:**

- Logopedia (2 sedute settimanali)
- Neuropsicomotricità (2 sedute settimanali)

**Osservazioni emerse**

La minore De Crescenzo Raffaella, di 8 anni, è affetta da sclerosi tuberosa, presenta episodi critici, un ritardo prestazionale e un ritardo cognitivo.

Durante il colloquio, la madre riferisce di aver ricevuto la diagnosi della figlia intorno all'età di un anno, in seguito alla mancata acquisizione del linguaggio e alla comparsa di episodi di assenza. Attualmente, la gestione quotidiana della bambina risulta complessa: la madre manifesta segnali di affaticamento e si evidenzia un tono emotivo marcatamente basso.

**Contesto scolastico**

Raffaella frequenta il secondo anno della scuola primaria, con il supporto dell'insegnante di sostegno. La madre descrive l'ambiente scolastico come positivo e accogliente, in grado di favorire lo sviluppo delle competenze educative e didattiche. L'integrazione nel gruppo classe appare buona.

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto da quattro persone: madre, padre, una sorella maggiore e la minore in carico. La famiglia si sostiene economicamente attraverso il lavoro del padre, impiegato nel settore dei trasporti. Inoltre, percepiscono l'Assegno di Inclusione e l'indennità di accompagnamento per la minore.

La madre descrive un contesto familiare sereno, pur sottolineando la fatica di gestire da sola le esigenze quotidiane, a causa della prolungata assenza del coniuge per motivi lavorativi. La rete familiare di supporto è definita sufficiente.

Torre del Greco, 30-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa  
AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: lavorare sull'aspetto cognitivo, comunicativo, apprendimento, gioco, attenzione. Scarsa la compliance al trattamento e le risposte. Ipercinesia e scarso controllo educativo. Stereotipie motorie. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 23-06-2025

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	08-09-2016	Cartella Clinica n.	7821

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
	Favorire adeguate capacità comportamentali	SI P.R. NO
	sostenere le capacità adattative	SI P.R. NO
	favorire la comunicazione	SI P.R. NO
	sostenere la,relazionale	SI P.R. NO
	favorire le capacità attentive	SI P.R. NO
	favorire le capacità percettive e cognitive	SI P.R. NO
	sostenere le autonomie	SI P.R. NO
		SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Si osservano riduzione dei comportamenti inadeguati delle manifestazioni opposte e sfidanti. Più aderente alle regole e ai divieti. Più collaborativa. Da sostenere la partecipazione. Ora esegue le consegne semplici (attività di incastri). Insufficiente sono le capacità percettive e attente. Da sostenere la capacità cognitive. Assente la comunicazione sul piano verbale e gestuale. Comprende ordini semplici. Da sostenere le prassie relative all'autonomia personale.

<b>Data:</b>	13/06/25
--------------	----------

Torre del Greco, 25-06-2025

**TERAPISTA**  
Dott.  
ARIANNA GIUSEPPE