

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Sarah, 3 anni, frequenta la scuola materna ed è in procinto di iniziare trattamento abilitativo per "Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica". Durante il colloquio, avvenuto in data 25/05/2023 Sarah mostra buon adattamento al setting e alle regole ed esegue volentieri le attività proposte dal clinico. La madre riferisce irrequietezza motoria e iperattività con conseguenti difficoltà nella gestione della piccola in ambito domestico e scolastico. Sarah mostra scarsa tolleranza alla frustrazione, non rispetta le regole e reagisce ai dinieghi con pianto incontrollabile. Adeguato il contatto oculare. Vocabolario attuale inferiore alle 10 parole. Alimentazione selettiva per gusto. Riferite alterazioni del ritmo sonno-veglia.

Torre del Greco, 10-07-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Pesa in carico effettuata ad inizio luglio 2023 per il trattamento logopedico.

Al colloquio iniziale la madre riferisce che le tappe dello sviluppo motorio e del controllore sfigerico sono state raggiunte in epoca.

Racconta inoltre che la bambina a casa presenta componenti-problema come lancio di giocattoli e oggetti vari, soprattutto quando si relaziona con la sorella minore.

Ad una prima osservazione si rileva che Sarah non investe affatto sul canale verbale.

La comunicazione è scarsa: anche quando desidera un oggetto prova a procurarselo in autonomia senza richiedere l'aiuto dell'adulto di riferimento.

Le rare richieste vengono effettuate spontaneamente attraverso il canale mimico-gestuale.

Presente la capacità di ripetizione di parole nonostante esse siano per lo più intellegibili.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Favorire l'alleanza terapeutica.

Incrementare la collaborazione.

Incrementare i tempi attentivi.

Favorire il canale verbale ai fini comunicativi.

<b>Data:</b>	10/07/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 10-07-2023

**TERAPISTA**

Dott.ssa  
FRISCI VALENTINA

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Codice Fiscale	LNGSRH19L44L259D
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	V	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3925271633
Data ammissione	24-05-2023	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE RITARDO DELLO SVILUPPO

Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica, MEE07  
 Menomaz.disabilitanti età evolutiva (MEE)-disturbo dello sviluppo psicomotorio e relazionale

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

Mamma con riferita sintomatologia ansioso-depressiva

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

Gravidanza normodecorsa. TC per pregresso. Fenomeni perinatali normevoluti. Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio: gattonamento a 7-8 mesi, deambulazione autonoma 18 mesi; prime parole a circa 2 anni e 1/2; controllo sfinterico acquisito. Ritmo sonno-veglia caratterizzato da sonno agitato con risvegli notturni. Alimentazione descritta come selettiva per gusto. Inserita presso scuola dell'infanzia con difficoltà nel rapporto con i pari.

**ANAMNESI REMOTA:**

No storia di trattamento riabilitativo. effettuata visita genetica con prescrizioni di array CGH (che evidenzia la presenza di anomalie del cromosoma X di significato incerto). Non effettuato EEG. No storia di crisi convulsive febbre o in apiressia. Riferita effettuazione di ABR in passato risultato nella norma.

**ANAMNESI PROSSIMA**

Elementi di disregolazione emotiva. Ipercinesia. Ritardo dello sviluppo neuropsicomotorio.

**ANAMNESI PATOLOGICA:**

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

**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

[Empty form area]

**AGGIORNAMENTO ANAMNESI:**

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

Torre del Greco,13-07-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

All'osservazione odierna si apprezzano brevi schemi ludici di natura causa-effetto. Non del tutto in linea le capacità oculo-manuali e di matching visivo. Linguaggio di espressione verbale non valutabile per mancata produzione da parte della piccola (riferito vocabolario di meno di 10 parole). Ricezione del Messaggio verbale non del tutto in linea per età (p.e colori). Indicatori sociali non del tutto sviluppati: aggancio oculare valido, non osservato pointing. Non si apprezzano stereotipie motorie. In corso di visita livelli motori nella norma. Per quanto apprezzabile in relazione alla collaborazione della piccola, non si evidenziano segni neurologici acuti o focali. Presenti tratti dismorfici.

Lavorare sulle competenze in tutte le linee di sviluppo (linguistico, motorio, socio-emotivo).

Proseguire follow-up genetico. Effettuare EEG in sonno a completamento.

Per regolarizzare il ritmo sonno-veglia si consiglia: Dicoson sol. orale, 10 gtt prima dell'addormentamento per almeno 3 mesi e poi rivalutare (si raccomanda assunzione costante della terapia). Effettuare regolari controlli dal curante.

Torre del Greco, 13-07-2023

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO

25-05-2023

### PAZIENTE:

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	materna

Insegnante di sostegno: È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali?	SI      NO SI      NO
	La signora riferisce di aver subito violenze, fisiche e verbali, durante il periodo gestazionale, dal padre di Sarah.  Inoltre dichiara di esser stata denunciata, dallo stesso, per maltrattamenti, infatti la prima figlia di anni 9, di cui ha scarsi rapporti, è affidata al padre il sig. Vulcano Michele (padre di Sarah).

### 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	2/6 NPEE , Log.
Trattamento riabilitativo:	Privato      Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI      NO
Se sì, indicare quali?	Violenza assistita

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Langella	Nome	Antonella
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3925271633
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Picaro (compagno della madre)	Nome	Michele
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
Condizione professionale	marittimo		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	utente, madre, compagno della madre e sorellastra ( 2 a.)		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI      NO		

## Situazione socio-familiare:

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di:	Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata Nulla Altro (specificare)
Rete sociale della famiglia:	Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria 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?	Scarsa inclusione: riferito eccessivo utilizzo dei dispositivi elettronici. 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 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) Nuovo utente 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento?	1) Nuovo utente 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Considerata la scarsa presenza di risorse ambientali si suggerisce un approfondimento del funzionamento psico-familiare e sociale per la realizzazione di un piano di trattamenti multidisciplinari.

Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco, 07-09-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, con frequente pianto inconsolabile soprattutto in seguito alla separazione dalla figura materna. Tuttavia, appare maggiormente motivata allo svolgimento di attività proposte dal clinico. Il gioco appare ancora non adeguatamente strutturato. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 20-09-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Controllo clinico per Sarah di 4 anni seguita per ritardo dello sviluppo psicomotorio in PSM e LOG a frequenza rispettivamente bisettimanale.

Attualmente frequenta il II anno di scuola dell'infanzia con docente di sostegno per il massimo delle ore possibili riferito buon adattamento al setting scolastico e buon inserimento tra i pari.

In ambito domestico e occasionalmente in setting scolastico si evidenziano reazioni disfunzionali con disregolazione emotiva, crisi di pianto ed urla, aggressività eterorivolta, lancio di oggetti in risposta a frustrazioni, dinieghi o di fronte difficoltà comunicative con l'adulto.

All'osservazione si evidenzia migliore adattamento al setting, l'esplorazione dei materiali ludici appare adeguata buoni i tempi attentivi e la partecipazione alle attività proposte dal clinico anche quando a maggiore investimento cognitivo. Si evidenzia ancora importante difficoltà di comprensione rispetto richieste semplici soprattutto se non contestuali o a frequente uso, difficoltà nella comprensione di richieste più strutturate e concetti anche semplici (numero, colore). Emergono tuttavia, quando guidata dall'adulto buone competenze di categorizzazione e discreta partecipazione a compiti strutturati. Il linguaggio di espressione verbale per quanto in evoluzione migliorativa, appare ancora scarsamente intelligibile, costituito da singole paroline e prevalente approssimazione delle stesse.

Evidente buona evoluzione delle competenze sociali richiesta e condivisione prevalentemente mediate dal contatto oculare con discreto investimento della comunicazione non verbale a supporto di quella verbale sebbene più limitata rispetto quanto atteso per età.

Prosegue trattamento riabilitativo in atto soprattutto sul versante cognitivo e comunicativo. Utile valutare affiancamento di percorso di psicoterapia familiare al fine di supportare i caregiver nella gestione della bambina e nell'acquisizione di adeguate strategie di stimolazione della stessa.

Torre del Greco, 16-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Si effettua in data odierna il colloquio con la figura materna che comunica di essere l'unico genitore affidatario poichè la piccola Sarah non è stata riconosciuta dal padre biologico .Da quanto riferito si evince una condizione familiare pregressa di forte conflittualità difatti la signora ha perso la responsabilità genitoriale sulla figlia primogenita che oggi ha 10 anni . Al colloquio viene comunicato che l'attuale compagno è una persona presente e attenta all'accudimento ,affettivo ed economico ,della piccola Sarah . La scrivente ha fatto richiesta di documentazione del Tribunale dei minori al fine di verificare i presupposti che hanno determinato la decadenza della responsabilità genitoriale .Caso da monitorare

Torre del Greco,16-11-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Quirola Alba

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE07
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	b117.3 b140.3 b167.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	d110.3 d115.3 d330.3 d710.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

<b>SVILUPPO DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO</b> <b>SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE E COGNITIVE</b> <b>ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI PROPRIE DELL'ETA'</b> <b>SOSTEGNO PSICOEDUCATIVO ALLA COPPIA GENITORIALE</b>
--

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6 LOG 2/6 PTfam 1/15
Frequenza:	4/6 e 1/15
Durata:	180gg

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

--

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

Torre del Greco, 18-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

**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 e comunicative

**ELENCO OBIETTIVI**

SVILUPPO DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO  
SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE E COGNITIVE  
ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI PROPRIE DELL'ETA'  
SOSTEGNO PSICOEDUCATIVO ALLA COPPIA GENITORIALE

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

NPEE 2/6 LOG 2/6 PTfam 1/15

**OPERATORI:**

NPEE Dott.ssa M. Barra

Log Dott.ssa S.Mirone

PTfam. in corso di definizione

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

a metà e fine ciclo

**RISULTATO**

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

Torre del Greco, 18-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abiliativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo L per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

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

SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE VERBALI E NON VERBALI - Antecedenti cognitivi del linguaggio verbale - Antecedenti linguistici del linguaggio verbale - Antecedenti pragmatici del linguaggio verbale - Comunicazione gestuale performativa - Comunicazione gestuale referenziale - Comunicazione verbale SVILUPPO DELLE COMPETENZE COGNITIVE - Discriminazione percettiva - Ragionamento analogico - Ragionamento logico)

ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI PROPRIE DELL'ETA'

PARENT TRAINING

Torre del Greco, 18-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Sarah, 4 anni, frequenta la scuola materna ed effettua trattamento abilitativo per "Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica". Riferite irrequietezza motoria e iperattività con conseguenti difficoltà nella gestione della piccola in ambito domestico e scolastico. Sarah mostra scarsa tolleranza alla frustrazione e difficoltà a rispettare le regole.

Considerando le condizioni cliniche della paziente e gli obiettivi del progetto riabilitativo, si ritiene indispensabile garantire la continuità dell'intervento riabilitativo al fine di favorire l'acquisizione delle funzioni e delle abilità compromesse.

Torre del Greco, 18-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

**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:	Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica		

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
Continua il trattamento abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 18-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sviluppo del comportamento adattivo sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età sostegno psicoeducativo alla coppia genitoriale. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, con frequenti reazioni di pianto durante lo svolgimento della terapia e verosimilmente attribuibili alla separazione dalla madre. Scarsa la motivazione a svolgere le attività proposte. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 29-03-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Paziente seguita per Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica. In trattamento tipo PNNE 2/7 e logopedia 2/7. Segnalati miglioramenti dell'area adattiva e del linguaggio. Presenti, dal riferito, anche composizione di frasi bi e tri termine a scopo comunicativo. Inserita presso scuola dell'infanzia con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolari. Vengono descritti elementi di disregolazione emotiva con anche agiti aggressivi reattivi a stati di frustrazione o ai dinieghi. Autonomie personali sottodimensionate per età con necessità di aiuto da parte delle figure di riferimento nelle routine quotidiane. All'osservazione odierna la piccola presenta temperamento fortemente inibito. Presenta routine di gioco semplici (preferenza per incastri e macchinine) con manipolazione anche poco finalizzata in assenza di stimolo fornito. La piccola presenta aggancio oculare sostenuto, è capace di indicare oggetti di preferenza spontaneamente e su richiesta ma non associa il contatto oculare. Si osservano, in corso di visita, sporadiche verbalizzazioni con emissioni di singole parole. La piccola preferisce infatti modalità comunicative di natura non verbale. Presente capacità di discriminazione per forme semplici (cerchio, quadrato) e per categorie di animali; non presente discriminazione per colore. Non acquisite categorie topologiche (sopra-sotto, destra sinistra). Immatura la prensione dello strumento grafico e le abilità di disegno. Livelli motori nella norma. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Nello specifico favorire il potenziamento delle abilità cognitive, adattive e del linguaggio.

Torre del Greco, 08-05-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Sarah, quasi 5 anni, frequenta la scuola materna con ausilio dell'insegnante di sostegno e l'educatore.

Percepisce indennità di frequenza

L. 104/92 art 3 comma 3

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

Nucleo familiare composto da 4 persone: utente, madre, compagno della madre e sorella di 2 anni.

Il nucleo familiare è percettore di ADI

Orientamento Programma GOL

Orientamento Disability card

Il colloquio viene effettuato in data 08 maggio 2024 con la madre della bambina, la quale riferisce un discreto adattamento al setting scolastico. La signora riferisce di voler effettuare la logopedia a scuola (in accordo con l'insegnante di sostegno).

Autonomie non in linea per età.

Torre del Greco, 08-05-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

L'approccio al setting migliora in maniera costante. Sarah inizia ad avanzare richieste tramite il canale verbale, seppur l'eloquio sia ancora scarsamente intellegibile. Sono diminuiti i comportamenti di fuga dal compito.

Per quanto riguarda l'aspetto fonetico, sul quale stiamo lavorando, S. presenta diversi processi di semplificazione per vari fonemi. Migliorata la produzione grazie alla ripetizione di configurazioni sillabiche contenenti suoni target.

Stiamo lavorando, inoltre, sulla discriminazione e sull'acquisizione di etichette lessicali partendo dai colori, nonostante continuino a persistere difficoltà.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Migliorare l'approccio al setting e l'interazione con il terapista

Ridurre i processi di semplificazione per migliorare la produzione verbale

Ampliare il vocabolario

Lavorare sul Listner di parole ad alta frequenza d'uso.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

<b>Data:</b>	06/06/24
--------------	----------

VITALE SARA

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo globale dello sviluppo
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE07
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	b117.3 b140.3 b167.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	d110.3 d115.3 d330.3 d710.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Stimolazione globale di tutte le aree di sviluppo;
Migliorare il linguaggio verbale in input ed output;
Favorire la regolazione emotivo-comportamentale

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

Tipologia Trattamento:	TNPEE 2/6; LOG 2/6; PT fam 1/15
Frequenza:	4/6 e 1/15
Durata:	240 GG

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

--

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

| progetto |

Torre del Greco, 11-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

**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 e comunicative

**ELENCO OBIETTIVI**

Stimolazione globale di tutte le aree di sviluppo;  
Migliorare il linguaggio verbale in input ed output;  
Favorire la regolazione emotivo-comportamentale

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

tNPEE 2/6; LOG 2/6; PT fam 1/15

**OPERATORI:**

TNPEE Dott.ssa M. Barra  
LOG Dott.ssa S. Vitale  
PTfam. in corso di definizione

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

a metà e fine ciclo

**RISULTATO**

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

Torre del Greco, 11-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo L

Torre del Greco, 11-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

## **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:	Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Ritardo globale dello sviluppo		

#### **INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
Continua il trattamento abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: stimolazione globale di tutte le aree di sviluppo; Migliorare il linguaggio verbale in input ed output; Favorire la regolazione emotivo-comportamentale. Migliorata la compliance al trattamento e le risposte così come la motivazione e le abilità di richiesta. Attenuati i tentativi di evitamento o fuga dal compito. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 06-09-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE07
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	b117.3 b140.3 b167.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	d110.3 d115.3 d330.3 d710.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Stimolazione cognitiva globale. Ridurre i comportamenti disfunzionali e oppositivi. Aumentare i tempi di attenzione. Migliorare il livello fonetico-fonologico e morfosintattico del linguaggio verbale.
---

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

Tipologia Trattamento:	TNPEE 2/6; LOG 2/6; PT fam 1/15
Frequenza:	4/6 e 1/15
Durata:	240 GG

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

--

Data	08/01/2025	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 08-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

**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, attenteive e del linguaggio verbale

**ELENCO OBIETTIVI**

Stimolazione cognitiva globale. Ridurre i comportamenti disfunzionali e oppositivi. Aumentare i tempi di attenzione. Migliorare il livello fonetico-fonologico e morfosintattico del linguaggio verbale.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

tNPEE 2/6; LOG 2/6; PT fam 1/15

**OPERATORI:**

TNPEE Dott.ssa M. Barra

LOG Dott.ssa S. Mirone

PTfam. in corso di definizione

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

a metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data	08/01/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 08-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Paziente seguita per Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo linguistica. In trattamento tipo PNEE 2/7 e logopedia 2/7. Attualmente frequenta l'ultimo anno della scuola dell'infanzia con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia regolare per durata e qualità. Alimentazione attuale varia e regolare. Autonomie personali non in linea per età, ma in espansione. Persistono elementi di disregolazione emotiva con messa in atto di comportamenti disfunzionali (crisi di pianto e lancio di oggetti) ed agiti aggressivi reattivi a stati di frustrazione o ai dinieghi, sia in ambito domestico che scolastico. All'osservazione odierna la Sarah mostra iniziale inibizione nei confronti del clinico, successivamente, adeguatamente stimolata la piccola si mostra disponibile alle consegne del clinico. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per l'uso di frasi tritremine, presenti alterazioni fonetico fonologiche, che talvolta, compromettono l'intelligibilità dell'elocuio. Il contatto oculare è agganciabile ma non sempre ben modulato nell'interazione con l'altro. La piccola presenta difficoltà nella scrittura del proprio nome anche quando le viene fornito un modello.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore.

Torre del Greco, 08-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo L

Torre del Greco, 08-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	LANGELLA	Nome	SARAH
Data di nascita	04-07-2019	Cartella Clinica n.	7760

**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:	Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Ritardo globale dello sviluppo con maggiore compromissione dell'area comunicativo-linguistica		

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
Continua il trattamento abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:	08/01/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 08-01-2025