

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

|  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| 1. Diagnosi  | Cod:(ICD - 10)               | Disturbo dello spettro autistico associato a difficoltà di coordinazione motoria e della regolazione emotiva |
| 2. Classe di Menomazione                                 | Codice e descrizione:        |  |
| 3. Menomazione (ICIDH)<br>Funzioni e strutture (ICF)     | Cod. (ICIDH):<br>Cos. (ICF): |  |
| 4. Disabilità (ICIDH)<br>Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH)<br>Cos. (ICF)   |  |
| 5. Gravità disabilità (tabella C)                        | Scala:                       | 4  |
| 6. prognosi (tabella D)                                  | Scala:                       | 3  |

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

|  |
|--|
| Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali, sviluppo dell'organizzazione motoria; parent training. |
|--|

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

|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| Tipologia Trattamento: | NPEE 3/6, Logopedia 2/6, PT Fam 2/30 |
| Frequenza:             | 5/6, 2/30                            |
| Durata:                | 240 gg                               |

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

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

|      |  |                              |              |
|------|--|------------------------------|--------------|
| Data |  | Responsabile del<br>progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|--|------------------------------|--------------|

Torre del Greco,07-07-2022

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**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, di comunicazione e relazione, difficoltà di coordinazione motoria

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali, sviluppo dell'organizzazione motoria; parent training.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

NPEE 3/6, Logopedia 2/6, Pt fam 2/30

**OPERATORI:**

TNPEE, Logopedista, Psicoterapeuta

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A fine ciclo

**RISULTATO**

|      |  |   |  |  |              |
|------|--|---|--|--|--------------|
| Data |  | Responsabile del<br>progetto<br>riabilitativo |  | Responsabile del<br>programma<br>riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|--|---|--|--|--------------|

Torre del Greco,07-07-2022

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano progetto e Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapeuti: si utilizza il Protocollo H associato al Protocollo G per lo sviluppo della coordinazione motoria. Gli obiettivi sono:

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali, sviluppo dell'organizzazione motoria; parent training.

Torre del Greco, 07-07-2022

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

7 anni frequenterà la I elementare con sostegno.

In trattamento di NPEE 3 sett e Log 2 sett Pt fam 1/15 in relazione ad un disturbo dello spettro autistico associato a difficoltà di organizzazione motoria e della regolazione emotiva.

La frequenza al trattamento è regolare e proficua.

Il linguaggio verbale è presente , struttura una frase semplice , funzionale e coerente al contesto.

Dissuasione dall'utilizzo dei video. deve essere ugualmente dissuasione dall'uso del Nintendo.

La relazione evolve , idem il comportamento adattivo . Si potenzino le autonomie personali e sociali.

Confermato il trattamento in atto.

07.07.2022

Torre del Greco,13-07-2022

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Nel periodo di riferimento Luigi si mostra maggiormente partecipe e collaborativo, anche se necessita di numerose sollecitazioni per portare a termine le attività proposte.

Il piccolo investe lo spazio a disposizione in modo goffo e impacciato-

Autonomie personali non consolidate.

Scarsa tolleranza alle frustrazioni.

Ansia prestazionale.

Tempi di attenzione e concentrazione non adeguati.

Migliorata l'intenzionalità comunicativa, anche se l'espressione verbale non è sempre contestuale.

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

Stimolazione globale

Aumentare tempi attentivi.

Ridurre goffaggine motoria.

Favorire intenzionalità comunicativa

|              |           |
|--------------|-----------|
| <b>Data:</b> | 21/7/2022 |
|--------------|-----------|

Torre del Greco, 21-07-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
BARRA MARIA ERSILIA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Allo stato attuale, dalla valutazione del linguaggio, emerge un inventario fonetico completo anche se va sottolineato che a livello fonologico sono presenti molti processi sia di struttura che di sistema come riduzione dei gruppi consonantici, cancellazioni e 4 foni vengono utilizzati solo occasionalmente. Il costruito frastico è caratterizzato dall'assenza dei funtori. Il lessico è povero e le competenze metafonologiche non sono adeguate. Luigi riconosce molti grafemi in stampato maiuscolo e i numeri da 0 a 9.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Bilancio fonetico: foni presenti 17, foni occasionali 4 ovvero /b/, /g/, /v/ e /dg/.

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Favorire l'interazione sociale e la comunicazione. Incrementare i tempi attentivi e ridurre l'intolleranza alle frustrazioni. Favorire tutti i livelli linguistici.

**Data:** 25/07/2022

Torre del Greco, 25-07-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
FRISCIA VALENTINA



**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |      |    |
|----|-----------|-----------|------|----|
|    |           | SI        | P.R. | NO |
|    |           | SI        | P.R. | NO |
|    |           | SI        | P.R. | NO |
|    |           | SI        | P.R. | NO |
|    |           | SI        | P.R. | NO |
|    |           | SI        | P.R. | NO |
|    |           | SI        | P.R. | NO |
|    |           | SI        | P.R. | NO |
|    |           | SI        | P.R. | NO |
|    |           | SI        | P.R. | NO |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

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

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

Torre del Greco,25-07-2022

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**

**VALUTAZIONE BIMESTRALE:**

**OUTCOME INTERMEDI:**

| N. | OBIETTIVI                            | RAGGIUNTO |      |    |
|----|--------------------------------------|-----------|------|----|
|    | Aumentare i tempi attentivi          | SI        | P.R. | NO |
|    | Ridurre goffaggine motoria           | SI        | P.R. | NO |
|    | Favorire intenzionalità comunicativa | SI        | P.R. | NO |
|    |                                      | SI        | P.R. | NO |
|    |                                      | SI        | P.R. | NO |
|    |                                      | SI        | P.R. | NO |
|    |                                      | SI        | P.R. | NO |
|    |                                      | SI        | P.R. | NO |
|    |                                      | SI        | P.R. | NO |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

|  |
|--|
| Stimolazione globale per favorire il raggiungimento degli obiettivi prefissati |
|--|

**Data:** 12/09/2022

Torre del Greco,13-09-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
BARRA MARIA ERSILIA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**

**VALUTAZIONE BIMESTRALE:**

**OUTCOME INTERMEDI:**

| N. | OBIETTIVI                                | RAGGIUNTO |      |    |
|----|--|-----------|------|----|
| 1  | Favorire l'interazione sociale           | SI        | P.R. | NO |
| 2  | Favorire la comunicazione                | SI        | P.R. | NO |
| 3  | Incrementare i tempi attentivi           | SI        | P.R. | NO |
| 4  | Ridurre l'intolleranza alle frustrazioni | SI        | P.R. | NO |
| 5  | Favorire i vari livelli linguistici      | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Nel setting terapeutico Luigi è più collaborante ed inizia a raccontare molto brevemente qualche vissuto. Migliorati i tempi attentivi.

**Data:** 19/09/2022

Torre del Greco,19-09-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
FRISCIA VALENTINA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

| N. | OBIETTIVI                                | RAGGIUNTO |      |    |
|----|--|-----------|------|----|
| 1  | Favorire l'interazione sociale           | SI        | P.R. | NO |
| 2  | Favorire la comunicazione                | SI        | P.R. | NO |
| 3  | Incrementare i tempi attentivi           | SI        | P.R. | NO |
| 4  | Ridurre l'intolleranza alle frustrazioni | SI        | P.R. | NO |
| 5  | Favorire i vari livelli linguistici      | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Allo stato attuale, Luigi collabora ed è più attento.

Discretamente migliorata la collaborazione.

Rispetto alla precedente valutazione Luigi risulta essere più tollerante alle frustrazioni.

|              |            |
|--------------|------------|
| <b>Data:</b> | 19/11/2022 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 19-11-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
FRISCIA VALENTINA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**

**VALUTAZIONE BIMESTRALE:**

**OUTCOME INTERMEDI:**

| N. | OBIETTIVI                           | RAGGIUNTO |      |    |
|----|-------------------------------------|-----------|------|----|
|    | Aumentare tempi attentivi           | SI        | P.R. | NO |
|    | Favorire scambio comunicativo       | SI        | P.R. | NO |
|    | Ridurre atteggiamenti disfunzionali | SI        | P.R. | NO |
|    |                                     | SI        | P.R. | NO |
|    |                                     | SI        | P.R. | NO |
|    |                                     | SI        | P.R. | NO |
|    |                                     | SI        | P.R. | NO |
|    |                                     | SI        | P.R. | NO |
|    |                                     | SI        | P.R. | NO |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

|  |
|--|
| Situazione più o meno stazionaria rispetto alla scorsa valutazione |
|--|

**Data:** 11/11/22

Torre del Greco,22-11-2022

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
BARRA MARIA ERSILIA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**

**VALUTAZIONE BIMESTRALE:**

**OUTCOME INTERMEDI:**

| N. | OBIETTIVI                                | RAGGIUNTO |      |    |
|----|--|-----------|------|----|
| 1  | Favorire l'interazione sociale           | SI        | P.R. | NO |
| 2  | Favorire la comunicazione                | SI        | P.R. | NO |
| 3  | Incrementare i tempi attentivi           | SI        | P.R. | NO |
| 4  | Ridurre l'intolleranza alle frustrazioni | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

|  |
|--|
| <p>Difficoltoso il distacco dalla figura di riferimento all'inizio di ogni terapia.</p> <p>Tempi attentivi più lunghi.</p> <p>Presenti comportamenti problema.</p> |
|--|

|              |            |
|--------------|------------|
| <b>Data:</b> | 17/01/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,17-01-2023

**TERAPISTA**  
 Dott.ssa  
 FRISCIA VALENTINA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Luigi di quasi 8 anni seguito per disturbo dello spettro autistico e disregolazione emotivo comportamentale in trattamento tipo PSM e LOG

Attualmente frequenta la I elementare con sostegno per tutte le ore.

La madre non riferisce problematiche nella gestione quotidiana con buone autonomie personali.

All'osservazione si evidenzia scarso adattamento al setting soprattutto per tendenza alla tachilalia e al pianto di fronte i dinieghi e le frustrazioni o rispetto situazioni impreviste .

Linguaggio ipostrutturato sul piano sintattico e lessicale con prosodia peculiare. Si evidenziano continui rituali verbali anche supportati dalla figura di riferimento che rientra negli stessi con difficoltà nella loro estinzione. In tali atteggiamenti si evidenzia spesso tendenza a perseverare su alcuni pensieri, e soliloquio difficilmente intelligibile.

Alla luce dell'insorgenza dei comportamenti problema evidenziati si suggerisce di avviare trattamento cognitivo comportamentale a supporto ed integrazione del trattamento in atto. Utile avviare percorso di parent training volto a fornire adeguate strategie di gestione alle figure di riferimento.

Torre del Greco,23-02-2023

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.ssa

CAVALLARO FRANCESCA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Luigi, di quasi 8 anni, frequenta la I elementare con sostegno per tutte le ore e riferito buon adattamento al setting scolastico. È sottoposto a trattamento abilitativo per “Disturbo dello spettro autistico associato a difficoltà di coordinazione motoria e della regolazione emotiva”. Effettua NPEE 3/6 e Log 2/6. Il bambino giunge a colloquio accompagnato dalla madre in data 23/02/2023. Mostra difficoltà di adattamento al setting e assume comportamenti volti a ricercare l'attenzione della madre ponendo domande ripetitive. Inoltre, mostra rituali verbali, interessi assorbenti dal quale è difficile distoglierlo e scarsa tolleranza a frustrazioni, dinieghi e imprevisti. Linguaggio ipostrutturato sul piano sintattico e lessicale; prosodia peculiare. Presente soliloquio. Scarso il contatto oculare e quasi sempre limitate alla richiesta. Autonomie riferite in linea per età (mostra ancora difficoltà ad allacciarsi le scarpe).

Torre del Greco, 23-02-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI



**Responsabile Assistenza Sociale dott.ssa Mariagrazia Paone**  
**SCHEDA SOCIALE**

|                   |            |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 23-02-2023 |
|-------------------|------------|

**PAZIENTE:**

|                     |                 |                     |              |
|---------------------|-----------------|---------------------|--------------|
| Cognome             | STAIANO         | Nome                | LUIGI        |
| Data di nascita     | 28-05-2015      | Cartella Clinica n. | 7261         |
| Luogo               | TORRE DEL GRECO |                     |              |
| Comune di residenza | TORRE DEL GRECO | Grado di istruzione | I elementare |

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

**Riferisce di essere titolare di:**

|   |   |          |
|---|---|----------|
| Assegno di cura   | SI                                      | NO       |
| Indennità di frequenza  | SI                                      | % NO     |
| Indennità di accompagnamento  | SI                                      | NO       |
| Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma  | Non ricorda e non mostra documentazione |          |
| Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza   | NPEE 3/6 e Log. 2/6                     |          |
| 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  | Scarfogliero      | Nome     | Maddalena  |
| Rapporto di parentela  | madre             |          |            |
| Comune di residenza  | Torre del Greco   | Telefono | 3509447333 |
| Condizione professionale   | casalinga         |          |            |
| 2)Cognome  | Staiano (padre)   | Nome     | Raffaele   |
| Comune di residenza  | Torre del Greco   | Telefono | 3333336238 |
| Condizione professionale   | Marittimo         |          |            |
| 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<br>Amici<br>Vicini<br>Persone appartenenti ad una associazione di volontariato<br>Nessuno   |
| La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di: | Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune)<br>Servizi a pagamento (es. babysitter)<br>Riabilitazione privata<br>Nulla<br>Altro (specificare)  |
| Rete sociale della famiglia:  | Rete sociale soddisfacente<br>Rete sociale sufficiente<br>Rete sociale insoddisfacente<br>Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie<br>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. La signora è stata orientata in merito alla possibilità di aderire a progetti musicali presso l'Associazione di Torre del Greco.   |
| Elencare quali?   |   |
| Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione?  | Non è bersaglio<br>Lo è molto saltuariamente<br>Lo è frequentemente<br>Lo è molto frequentemente anche con bullismo   |

## Situazione economica/assistenza e servizi

|  |  |
|--|--|
| Quali sono le fonti di reddito della famiglia?   | Reddito da lavoro<br>Pensione<br>Rendita<br>Pensione di reversibilità<br>Altro (specificare)   |
| Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?   | Visite e assistenza medico-sanitaria generica<br>Visite assistenza medico-sanitaria specialistica<br>Prestazioni riabilitative private<br>Medicinali<br>Ausili vari<br>Altri costi (specificare)   |
| La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?   | Assegno di cura<br>Indennità di comunicazione<br>Indennità di frequenza<br>Assegno di cura<br>Indennità di accompagnamento<br>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<br>Congedo straordinario<br>Permessi per assistenza<br>Contributi economici da parte di Enti Locali<br>Assegno di cura<br>Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche<br>Esenzione dal pagamento del bollo auto<br>Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo<br>Parcheggio riservato<br>Collocamento mirato<br>Bonus sociali utenze<br>Disability card<br>Altro (specificare) |
| I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità  | Non ha avuto difficoltà<br>Difficoltà di accesso alle informazioni<br>Tempi lunghi per avere la diagnosi<br>Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico<br>Problemi economici<br>Problemi di inserimento nella società<br>Problemi nelle relazioni con amici e parenti<br>Problemi di conflittualità familiare<br>Solitudine<br>Altro (specificare)   |
| La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?  | 1) Molto positivo<br>2) Positivo<br>3) Negativo  |
| La famiglia come considera il rapporto con il terapeuta che pratica il trattamento?  | 1) Molto positivo<br>2) Positivo<br>3) Negativo  |

Torre del Greco, 23-02-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Fino al mese di gennaio Luigi è stato poco collaborante e presentava forti difficoltà a separarsi dalle figure di riferimento: ciò scatenava crisi caratterizzate da pianto e urla. Nell'ultimo periodo questa situazione appare migliorata e Luigi è anche più rispettoso delle regole nel setting. I tempi attentivi sono ridotti, scarse le autonomie personali.

Il vocabolario lessicale è povero e il linguaggio verbale viene utilizzato quasi esclusivamente per effettuare richieste. Si sottolinea grave deficit del livello morfo-sintattico.

Ad oggi Luigi comincia a leggere sillabe in stampato maiuscolo.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Bilancio fonetico completo. Presenti riduzioni di gruppi consonantici.

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Favorire la compliance.

Incrementare i tempi attentivi e favorire le autonomie.

Eliminare la riduzione dei gruppi consonantici e favorire gli altri livelli linguistici.

Sostenere l'accesso alla letto-scrittura.

| <b>OBIETTIVI:</b> | <b>RAGGIUNTO</b> | <b>PARZIALMENTE<br/>RAGGIUNTO</b> | <b>NON RAGGIUNTO</b> |
|-------------------|------------------|-----------------------------------|----------------------|
|-------------------|------------------|-----------------------------------|----------------------|

|              |            |
|--------------|------------|
| <b>Data:</b> | 07/03/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 07-03-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
FRISCIA VALENTINA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

|  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| 1. Diagnosi  | Cod:(ICD - 10)               | Disturbo dello spettro autistico   |
| 2. Classe di Menomazione                                 | Codice e descrizione:        | MEE 13 - Disturbi del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza |
| 3. Menomazione (ICIDH)<br>Funzioni e strutture (ICF)     | Cod. (ICIDH):<br>Cos. (ICF): |  |
| 4. Disabilità (ICIDH)<br>Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH)<br>Cos. (ICF)   |  |
| 5. Gravità disabilità (tabella C)                        | Scala:                       | 4  |
| 6. prognosi (tabella D)                                  | Scala:                       | 3  |

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

|   |
|---|
| Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo (prolungare i tempi attentivi, la capacità di ascolto, ridurre i comportamenti disfunzionali), sviluppo delle competenze comunicative e cognitive (sostenere gli apprendimenti), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Parent training. |
|---|

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

|                        |  |
|------------------------|--|
| Tipologia Trattamento: | NPEE 3/6, Logopedia 2/6, Pt. fam. 1/15 |
| Frequenza:             | 5/6 - 1/15                             |
| Durata:                | 240 gg                                 |

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

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

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

|  |  |          |  |
|--|--|----------|--|
|  |  | progetto |  |
|--|--|----------|--|

Torre del Greco,20-03-2023

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Stabilità internistica - funzioni vitali di base |  | competenze cognitivo - comportamentali |  |
| Area funzioni sensomotorie                       |  | Autonomia nella cura della persona     |  |
| Mobilità e stabilimenti                          |  | Riadattamento e reinserimento sociale  |  |
| Competenze comunicativo - relazionali            |  | Area emotiva - affettiva               |  |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà adattive, comunicative e relazionali

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo (prolungare i tempi attentivi, la capacità di ascolto, ridurre i comportamenti disfunzionali), sviluppo delle competenze comunicative e cognitive (sostenere gli apprendimenti), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Parent training.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

NPEE 3/6, Logopedia 2/6, Pt. fam. 1/15

**OPERATORI:**

TNPEE, Logopedista, Psicoterapeuta

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A fine ciclo

**RISULTATO**

|      |  |   |  |  |              |
|------|--|---|--|--|--------------|
| Data |  | Responsabile del<br>progetto<br>riabilitativo |  | Responsabile del<br>programma<br>riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|--|---|--|--|--------------|

Torre del Greco,20-03-2023



**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

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

Torre del Greco,20-03-2023

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Ad oggi risulta discreta la compliance e inoltre Luigi è più rispettoso delle regole nel setting. I tempi attentivi sono estremamente ridotti rispetto all'età cronologica. Scarse le autonomie personali.

Il vocabolario lessicale è povero e il linguaggio non sempre contestuale.

Per quanto concerne gli apprendimenti scolastici Luigi comincia a leggere sillabe in stampato maiuscolo.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Bilancio fonetico completo. Presenti riduzioni di gruppi consonantici.

Test della campanelle: rapidità -2,2 DS e accuratezza -5,5 DS.

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Favorire la compliance.

Incrementare i tempi attentivi e favorire le autonomie.

Eliminare la riduzione dei gruppi consonantici e favorire gli altri livelli linguistici.

Sostenere l'accesso alla letto-scrittura.

|              |            |
|--------------|------------|
| <b>Data:</b> | 27/03/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 27-03-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
FRISCIA VALENTINA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**

**VALUTAZIONE BIMESTRALE:**

**OUTCOME INTERMEDI:**

| N. | OBIETTIVI                                       | RAGGIUNTO |      |    |
|----|---|-----------|------|----|
| 1  | Favorire la compliance.                         | SI        | P.R. | NO |
| 2  | Incrementare i tempi attentivi.                 | SI        | P.R. | NO |
| 3  | Favorire le autonomie.                          | SI        | P.R. | NO |
| 4  | Eliminare la riduzione dei gruppi consonantici. | SI        | P.R. | NO |
| 5  | Favorire i vari livelli linguistici.            | SI        | P.R. | NO |
| 6  | Sostenere l'accesso alla letto-scrittura.       | SI        | P.R. | NO |
|    |   | SI        | P.R. | NO |
|    |   | SI        | P.R. | NO |
|    |   | SI        | P.R. | NO |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

|  |
|--|
| Luigi è più collaborante nell'ultimo periodo e si separa più facilmente dai genitori all'inizio della terapia. |
| Permangono tempi attentivi ridotti e difficoltà sia linguistiche che curricolari.                              |
| Si lavora sul linguaggio in output ed in particolare sul costrutto frastico ed il livello narrativo.           |

|              |            |
|--------------|------------|
| <b>Data:</b> | 15/05/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,15-05-2023

**TERAPISTA**  
 Dott.ssa  
 FRISCIA VALENTINA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Il trattamento prosegue secondo quanto impostato dal progetto riabilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo (prolungare i tempi attentivi, la capacità di ascolto, ridurre i comportamenti disfunzionali), sviluppo delle competenze comunicative e cognitive (sostenere gli apprendimenti), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età, parent training. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, con lieve riduzione delle più frequenti condotte disfunzionali nel setting terapeutico. Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco,19-05-2023

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**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 (prolungare i tempi attentivi, la capacità di ascolto, ridurre i comportamenti disfunzionali), sviluppo delle competenze comunicative e cognitive (sostenere gli apprendimenti), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Parent training. Buona la compliance al trattamento e le risposte, nonostante iniziale atteggiamento rinunciatario durante l'ingresso in terapia. Persiste impaccio grosso-motorio. Eloquio spontaneo non sempre pertinente ma in riferita evoluzione migliorativa. Presente labilità attentiva e conseguente necessario supporto durante lo svolgimento delle attività proposte. Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco,03-07-2023

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**

**VALUTAZIONE BIMESTRALE:**

**OUTCOME INTERMEDI:**

| N. | OBIETTIVI                                      | RAGGIUNTO |      |    |
|----|--|-----------|------|----|
| 1  | Favorire la compliance                         | SI        | P.R. | NO |
| 2  | Incrementare i tempi attentivi                 | SI        | P.R. | NO |
| 3  | Favorire le autonomie                          | SI        | P.R. | NO |
| 4  | Eliminare le riduzioni dei gruppi consonantici | SI        | P.R. | NO |
| 5  | Favorire i vari livelli linguistici            | SI        | P.R. | NO |
| 6  | Sostenere l'accesso alla letto-scrittura       | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |
|    |  | SI        | P.R. | NO |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

|   |
|---|
| Restano scarse le autonomie personali.                |
| Discreta la compliance.                               |
| Tempi attentivi ridotti rispetto all'età cronologica. |

|              |            |
|--------------|------------|
| <b>Data:</b> | 19/07/2023 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,19-07-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
FRISCIA VALENTINA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**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 (prolungare i tempi attentivi, la capacità di ascolto, ridurre i comportamenti disfunzionali), sviluppo delle competenze comunicative e cognitive (sostenere gli apprendimenti), acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. Parent training. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, con tendenza ad assumere un atteggiamento rinunciatario ed oppositivo, scarsa tolleranza alla frustrazione e reazioni di pianto. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 26-09-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Paziente seguito per Disturbo dello spettro autistico. Pratica trattamento NPEE 3/6, Logopedia 2/6; non ancora avviato trattamento tipo terapia familiare. Negati episodi convulsivi in febbre o in apiressia. Familiarità in linea materna per disturbi del neurosviluppo ndd. Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio acquisite in ritardo soprattutto sotto l'aspetto linguistico. Inserito presso la seconda classe di scuola elementare con ausilio. Alimentazione secondo regime dietetico, ritmo sonno-veglia regolare. Negati franchi comportamenti aggressivi. Riferita dalla madre buona evoluzione delle componenti di disregolazione emotiva presenti in passato. Autonomie personali in fase di acquisizione.

All'osservazione odierna si apprezzano routine ludiche non del tutto strutturate per età con tendenza anche ad assorbirsi in attività ritenute stimolanti. I tempi attentivi risultano labili e risulta difficile intrattenere uno scambio dialogico completo con il bambino. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per la formulazione di frasi tritermine ma si denota tendenza alla divagazione e difficoltà nelle abilità narrative; presenti anche componenti ecolaliche del linguaggio. Si denota irrequietezza motoria. In corso di visita si osservano comportamenti tesi all'evitamento del compito.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Nello specifico utile lavoro finalizzato a destrutturare le componenti ripetitive del linguaggio, aumentare i tempi attentivi, implementare la ricerca dell'altro per l'inclusione nelle proprie attività.

Torre del Greco,19-10-2023



**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Luigi, 8 anni, frequenta la II elementare con l'ausilio dell'insegnante di sostegno + educatore.

Trattamento riabilitativo in atto: 2/7 log. 3/7 NPEE

Svolge delle attività pomeridiane di ballo

Autonomie in evoluzione

Torre del Greco,19-10-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Presa in carico ad Agosto 2023.

Rispetto ad una fase iniziale in cui Luigi si mostrava oppositivo e con un evidente rifiuto delle attività proposte, ad oggi si mostra piu collaborante e partecipe, anche se non ha iniziativa alcuna.

Frequenta la seconda elementare, ma gli apprendimenti non sono in linea con la classe frequentata.

La lettura è bi/trisillabe ma lenta e poco accurata.

Si lavora ancora con lo stampato maiuscolo nel dettato di parole e frasi tritermine .

Sul piano cognitivo : scarsi i tempi attentivi , così come la memoria a BT e LT.

Organizzazione spazio tempo deficitaria.

Eloquio spesso caotico , non contestuale ed ecolalico.

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

Migliorare la compliance

Aumento tempi attentivi

Favorire la narrazione ( sequenze figurate di attività quotidiane max 3)

Potenziare gli apprendimenti scolastici

Favorire la comprensione di frasi e piccole storie( figurate)

**OBIETTIVI:**

RAGGIUNTO

PARZIALMENTE  
RAGGIUNTO

NON RAGGIUNTO

**Data:**

24/10/2023

Torre del Greco,30-10-2023

**TERAPISTA**

Dott.

MIRONE STEFANIA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

|  |                              |                                  |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Diagnosi  | Cod:(ICD - 10)               | Disturbo dello spettro autistico |
| 2. Classe di Menomazione                                 | Codice e descrizione:        | MEE13                            |
| 3. Menomazione (ICIDH)<br>Funzioni e srtutture (ICF)     | Cod. (ICIDH):<br>Cos. (ICF): | b114.3 140.3 156.3 167.3         |
| 4. Disabilità (ICIDH)<br>Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH)<br>Cos. (ICF)   | d175.3 330.3 710.3 760.3         |
| 5. Gravità disabilità (tabella C)                        | Scala:                       | 3                                |
| 6. prognosi (tabella D)                                  | Scala:                       | 2                                |

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

|  |
|--|
| Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo |
| Sviluppo delle competenze comunicative e cognitive             |
| Acquisizione delle autonomie personali e sociali               |
| Sostegno psico educativo familiare                             |

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

|                        |   |
|------------------------|---|
| Tipologia Trattamento: | NPEE 3/6, Logopedia 2/6, Psicoterapia familiare 1/6 |
| Frequenza:             | 6/6   |
| Durata:                | 180 gg  |

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

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

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

|  |  |          |  |
|--|--|----------|--|
|  |  | progetto |  |
|--|--|----------|--|

Torre del Greco,09-11-2023

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Stabilità internistica - funzioni vitali di base |  | competenze cognitivo - comportamentali |  |
| Area funzioni sensomotorie                       |  | Autonomia nella cura della persona     |  |
| Mobilità e stabilimenti                          |  | Riadattamento e reinserimento sociale  |  |
| Competenze comunicativo - relazionali            |  | Area emotiva - affettiva               |  |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

|   |
|---|
| Difficoltà adattive, comunicative e relazionali |
|---|

**ELENCO OBIETTIVI**

|  |
|--|
| Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo |
| Sviluppo delle competenze comunicative e cognitive             |
| Acquisizione delle autonomie personali e sociali               |
| Sostegno psico educativo familiare                             |

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

|   |
|---|
| NPEE 3/6, Logopedia 2/6, Psicoterapia familiare 1/6 |
|---|

**OPERATORI:**

|                             |
|-----------------------------|
| TNPEE Dott.ssa M. Barra     |
| Logopedista Dott.ssa Mirone |
| Psicoterapeuta da assegnare |

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

|   |
|---|
| Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale |
|---|

**TEMPI DI VERIFICA:**

|                     |
|---------------------|
| A metà e fine ciclo |
|---------------------|

**RISULTATO**

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

|      |  |   |  |  |              |
|------|--|---|--|--|--------------|
| Data |  | Responsabile del<br>progetto<br>riabilitativo |  | Responsabile del<br>programma<br>riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|--|---|--|--|--------------|

Torre del Greco,09-11-2023

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

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

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

SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE - Sviluppo delle competenze pragmatiche del linguaggio verbale e non verbale - Sviluppo del dialogo e della narrazione

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

ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI - Counseling e Training alimentare - Counseling e Training per l'abbigliamento - Counseling e Training per l'igiene personale

Sostegno psico educativo alla coppia genitoriale

Torre del Greco,09-11-2023



**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

|                            |                                  |   |                      |
|----------------------------|----------------------------------|---|----------------------|
| SCADENZA AMMINISTRATIVA    | RAGGIUNTI OBIETTIVI              | RIFIUTO UTENTE A<br>CONTINUARE IL TRATTAMENTO | DECESSO DEL PAZIENTE |
| ALTRO                      | (specificare)                    |   |                      |
| DIAGNOSI DI<br>INGRESSO:   | Disturbo dello spettro autistico |   |                      |
| DIAGNOSI DI<br>DIMISSIONE: | Disturbo dello spettro autistico |   |                      |

**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<br>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<br>Sanitario |  |
| Firma:<br>Paziente (geni<br>tore/tutore se<br>minore) |  |                        |  |

Torre del Greco,09-11-2023

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali, sostegno psico educativo familiare. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, con scarsa iniziativa sia ad effettuare richieste che a intraprendere o svolgere in autonomia le attività se non incentivato e supportato dal clinico. Abilità curriculari in riferita evoluzione migliorativa. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 04-03-2024

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

|  |                              |                                  |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Diagnosi  | Cod:(ICD - 10)               | Disturbo dello spettro autistico |
| 2. Classe di Menomazione                                 | Codice e descrizione:        | MEE13                            |
| 3. Menomazione (ICIDH)<br>Funzioni e strutture (ICF)     | Cod. (ICIDH):<br>Cos. (ICF): | b114.3 140.3 156.3 167.3         |
| 4. Disabilità (ICIDH)<br>Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH)<br>Cos. (ICF)   | d175.3 330.3 710.3 760.3         |
| 5. Gravità disabilità (tabella C)                        | Scala:                       | 3                                |
| 6. prognosi (tabella D)                                  | Scala:                       | 2                                |

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

|   |
|---|
| Aumentare i tempi di attenzione. Ridurre i comportamenti disfunzionali. Favorire la regolazione emotivo-comportamentale. Sostenere lo scambio comunicativo e gli apprendimenti. |
|---|

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

|                        |  |
|------------------------|--|
| Tipologia Trattamento: | NPEE 2/6, Logopedia 2/6, Psicoterapia familiare 1/15 |
| Frequenza:             | 4/6 - 1/15   |
| Durata:                | 240 gg   |

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

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

|      |            |                              |              |
|------|------------|------------------------------|--------------|
| Data | 14/05/2024 | Responsabile del<br>progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|------------------------------|--------------|

Torre del Greco, 14-05-2024

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Stabilità internistica - funzioni vitali di base |  | competenze cognitivo - comportamentali |  |
| Area funzioni sensomotorie                       |  | Autonomia nella cura della persona     |  |
| Mobilità e stabilimenti                          |  | Riadattamento e reinserimento sociale  |  |
| Competenze comunicativo - relazionali            |  | Area emotiva - affettiva               |  |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

|   |
|---|
| Difficoltà adattive, comunicative e relazionali |
|---|

**ELENCO OBIETTIVI**

|   |
|---|
| Aumentare i tempi di attenzione. Ridurre i comportamenti disfunzionali. Favorire la regolazione emotivo-comportamentale. Sostenere lo scambio comunicativo e gli apprendimenti. |
|---|

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

|  |
|--|
| NPEE 2/6, Logopedia 2/6, Psicoterapia familiare 1/15 |
|--|

**OPERATORI:**

|                             |
|-----------------------------|
| TNPEE Dott.ssa M. Barra     |
| Logopedista Dott.ssa Mirone |
| Psicoterapeuta da assegnare |

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

|   |
|---|
| Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale |
|---|

**TEMPI DI VERIFICA:**

|                     |
|---------------------|
| A metà e fine ciclo |
|---------------------|

**RISULTATO**

|      |            |   |  |  |              |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 14/05/2024 | Responsabile del progetto riabilitativo |  | Responsabile del programma riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco,14-05-2024

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

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

Torre del Greco,14-05-2024

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Alla valutazione logopedica odierna emerge il seguente quadro: luigi entra volentieri nel setting terapeutico e partecipa alle attività proposte anche se necessita di continui solleciti per portarle a termine.

Si evince infatti un'evidente labilità attentiva cui si associa uno spam mnestico inadeguato.

Sul piano cognitivo emergono inoltre difficoltà nel racconto e nel dialogo di vissuti del quotidiano, anche se migliora nel riordino e verbalizzazione di sequenze logico temporali ( max 5)

Negli apprendimenti: frequenta la seconda elementare ma le aree non sono in linea con la classe frequentata. Raggiunta la codifica e decodifica di parole bi/trisillabiche ( si utilizza ancora lo stampato maiuscolo per consolidare). Discreta la comprensione di semplici brani( max 3/4 frasi, in cui riconosce gli argomenti principali: chi è? Cosa fa? dov'è)

Nelle abilità aritmetiche necessaria ancora la presenza di supporto visivo per le due operazioni ( adduzione e sottrazione).

**TESTS SOMMINISTRATI:**

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

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Supporto agli apprendimenti scolastici

Potenziare lo spam mnestico e l'attenzione

Potenziare l'area dialogico narrativa e ridurre le ecolalie presenti

|                   |           |                           |               |
|-------------------|-----------|---------------------------|---------------|
| <b>OBIETTIVI:</b> | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE<br>RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
|-------------------|-----------|---------------------------|---------------|

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

Torre del Greco,14-05-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
MIRONE STEFANIA



**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

|                            |                                  |   |                      |
|----------------------------|----------------------------------|---|----------------------|
| SCADENZA AMMINISTRATIVA    | RAGGIUNTI OBIETTIVI              | RIFIUTO UTENTE A<br>CONTINUARE IL TRATTAMENTO | DECESSO DEL PAZIENTE |
| ALTRO                      | (specificare)                    |   |                      |
| DIAGNOSI DI<br>INGRESSO:   | Disturbo dello spettro autistico |   |                      |
| DIAGNOSI DI<br>DIMISSIONE: | Disturbo dello spettro autistico |   |                      |

**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<br>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:   | 14/05/2024 | Direttore<br>Sanitario |  |
| Firma:<br>Paziente (geni<br>tore/tutore se<br>minore) |            |                        |  |

Torre del Greco,14-05-2024

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: aumentare i tempi di attenzione, ridurre i comportamenti disfunzionali, favorire la regolazione emotivo-comportamentale, sostenere lo scambio comunicativo e gli apprendimenti. Discreta la compliance al trattamento e le risposte con difficoltà a portare a termine le attività proposte se non attraverso sollecitazioni del clinico. Presente labilità attenta. Abilità curriculari non ancora in linea per età. Discreta la comprensione di semplici brani. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 20-08-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Paziente seguito per Disturbo dello spettro autistico. Pratica trattamento NPEE 2/7, Logopedia 2/7. Attualmente frequenta la quarta classe della scuola primaria con supporto del docente di sostegno per il massimo delle ore. Alimentazione varia e regolare. Ritmo sonno-veglia regolare per durata e qualità. Autonomie personali in fase di espansione, non in linea per età. Alla visita odierna la madre riferisce buona evoluzione delle componenti disreattive, persiste la presenza di rigidità comportamentale e lieve ansia da separazione dal caregiver con reazione di pianto. Negata la presenza di etero ed autoaggressività.

Alla visita odierna Luigi si mostra interessato ai materiali ludici messi a disposizione con tendenza al gioco isolato e ripetitivo; se adeguatamente stimolato si lascia coinvolgere dal clinico in brevi attività ludiche, senza richiederne, tuttavia, la prosecuzione. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per l'uso di frasi costituite da tre o più termini; presente tangenzialità di risposta e difficoltà nella narrazione di eventi. Scarso rispetto del turn talking. In corso di visita si osserva la presenza di interessi assorbenti. Presente labilità attentiva e scarsa attenzione al messaggio verbale. Livelli motori aumentati.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore, utile lavoro finalizzato ad aumentare i tempi attentivi, implementare la ricerca dell'altro e la condivisione delle attività.

Torre del Greco, 04-12-2024

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Luigi, 9 anni, frequenta la III elementare con l'ausilio dell'insegnante di sostegno + educatore

Percepisce indennità di frequenza.

Trattamento riabilitativo in atto: 2/7 Log - 2/7 NPEE

Si effettua colloquio in data odierna con entrambi i genitori, i quali riferiscono autonomie in evoluzione migliorativa.

Nucleo familiare composto da 3 persone: utente e genitori in Abs

Riferito utilizzo dei dispositivi elettronici nelle ore pomeridiane.

Buon adattamento al contesto scolastico.

Torre del Greco, 04-12-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

|  |                              |                                  |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Diagnosi  | Cod:(ICD - 10)               | Disturbo dello spettro autistico |
| 2. Classe di Menomazione                                 | Codice e descrizione:        | MEE13                            |
| 3. Menomazione (ICIDH)<br>Funzioni e strutture (ICF)     | Cod. (ICIDH):<br>Cos. (ICF): | b114.3 140.3 156.3 167.3         |
| 4. Disabilità (ICIDH)<br>Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH)<br>Cos. (ICF)   | d175.3 330.3 710.3 760.3         |
| 5. Gravità disabilità (tabella C)                        | Scala:                       | 3                                |
| 6. prognosi (tabella D)                                  | Scala:                       | 2                                |

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

|  |
|--|
| Migliorare le capacità di adattamento e le autonomie. Sostenere l'iniziativa, le FE, le capacità comunicative-linguistiche e le autonomie. |
|--|

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

|                        |   |
|------------------------|---|
| Tipologia Trattamento: | NPEE 2/6 (sospensione a fine ciclo), Logopedia 2/6, Psicoterapia familiare 1/15 |
| Frequenza:             | 4/6 - 1/15  |
| Durata:                | 180 gg  |

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

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

|      |            |                              |              |
|------|------------|------------------------------|--------------|
| Data | 17/12/2024 | Responsabile del<br>progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|------------------------------|--------------|

Torre del Greco,17-12-2024

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Stabilità internistica - funzioni vitali di base |  | competenze cognitivo - comportamentali |  |
| Area funzioni sensomotorie                       |  | Autonomia nella cura della persona     |  |
| Mobilità e stabilimenti                          |  | Riadattamento e reinserimento sociale  |  |
| Competenze comunicativo - relazionali            |  | Area emotiva - affettiva               |  |

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà adattive, comunicative e relazionali e nelle autonomie.

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare le capacità di adattamento e le autonomie. Sostenere l'iniziativa, le FE, le capacità comunicative-linguistiche e le autonomie.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

NPEE 2/6 (sospende a fine ciclo), Logopedia 2/6, Psicoterapia familiare 1/15

**OPERATORI:**

TNPEE Dott.ssa M. Barra

Logopedista Dott.ssa Mirone

Psicoterapeuta da assegnare

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

|                     |
|---------------------|
| A metà e fine ciclo |
|---------------------|

**RISULTATO**

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

|      |            |   |  |  |              |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 17/12/2024 | Responsabile del progetto riabilitativo |  | Responsabile del programma riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco,17-12-2024

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

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

Torre del Greco,17-12-2024



**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

|                            |                                  |   |                      |
|----------------------------|----------------------------------|---|----------------------|
| SCADENZA AMMINISTRATIVA    | RAGGIUNTI OBIETTIVI              | RIFIUTO UTENTE A<br>CONTINUARE IL TRATTAMENTO | DECESSO DEL PAZIENTE |
| ALTRO                      | (specificare)                    |   |                      |
| DIAGNOSI DI<br>INGRESSO:   | Disturbo dello spettro autistico |   |                      |
| DIAGNOSI DI<br>DIMISSIONE: | Disturbo dello spettro autistico |   |                      |

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

| Osservazione finale di dimissione:   |           |                           |               |
|--|-----------|---------------------------|---------------|
| <b>OBIETTIVI:</b>  | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE<br>RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:                |           |                           |               |
| Continua il trattamento abilitativo come da nuova Prescrizione ASL.  |           |                           |               |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche: |           |                           |               |
|  |           |                           |               |
| <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:   | 17/12/2024 | Direttore<br>Sanitario |  |
| Firma:<br>Paziente (geni<br>tore/tutore se<br>minore) |            |                        |  |

Torre del Greco,17-12-2024

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Data: 25 Giugno 2025

**Partecipanti al colloquio:** Signor Staiano , Signora Maddalena Scarfogliero

**Terapie in atto:** TNPEE ( 2 settimanali), LOG ( 2 settimanali)

**Osservazioni emerse:**

Staiano Luigi , 10 anni, spettro autistico.

I coniugi riferiscono di aver iniziato approfondimenti diagnostici all'età di due anni, quando si palesarono delle atipie comportamentali.

Hanno susseguito visite specialistiche e test che hanno portato alla diagnosi.

**Contesto scolastico**

Il minore ha frequentato il quarto anno della scuola dell'infanzia con il supporto dell'insegnante di sostegno.

La madre riferisce un contesto scolastico adatto a favorire le capacità del minore, nonostante siano riportati problemi di gestione comportamentale.

Risulta poca integrazione con il gruppo dei pari.

Riconosciuta 104 art 3 comma 3 e invalidità.

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre e dal minore in carico.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito del padre, marittimo e l'assegno di accompagnamento percepita per il minore.

Riferito un contesto familiare sereno, con buona rete familiare, capace di fornire supporto in caso di necessità.

Torre del Greco,25-06-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

|                   |            |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 25-06-2025 |
|-------------------|------------|

### PAZIENTE:

|                     |                 |                     |          |
|---------------------|-----------------|---------------------|----------|
| Cognome             | STAIANO         | Nome                | LUIGI    |
| Data di nascita     | 28-05-2015      | Cartella Clinica n. | 7261     |
| 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       |
| 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   |               |          |
| 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  |                       | Nome     |            |
| Rapporto di parentela  | madre                 |          |            |
| Comune di residenza  | torre del greco       | Telefono | 3347365700 |
| Condizione professionale   | casalinga             |          |            |
| 2)Cognome  | staiano               | Nome     |            |
| Comune di residenza  | torre del greco       | Telefono |            |
| Condizione professionale   | Marittimo             |          |            |
| N° componenti del nucleo familiare   | 3                     |          |            |
| Composto da  | madre, padre e 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<br>Amici<br>Vicini<br>Persone appartenenti ad una associazione di volontariato<br>Nessuno   |
| La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di: | Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune)<br>Servizi a pagamento (es. babysitter)<br>Riabilitazione privata<br>Nulla<br>Altro (specificare)  |
| Rete sociale della famiglia:  | Rete sociale soddisfacente<br>Rete sociale sufficiente<br>Rete sociale insoddisfacente<br>Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie<br>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<br>Lo è molto saltuariamente<br>Lo è frequentemente<br>Lo è molto frequentemente anche con bullismo   |

## Situazione economica/assistenza e servizi

|  |  |
|--|--|
| Quali sono le fonti di reddito della famiglia?   | Reddito da lavoro<br>Pensione<br>Rendita<br>Pensione di reversibilità<br>Altro (specificare)   |
| Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?   | Visite e assistenza medico-sanitaria generica<br>Visite assistenza medico-sanitaria specialistica<br>Prestazioni riabilitative private<br>Medicinali<br>Ausili vari<br>Altri costi (specificare)   |
| La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?   | Assegno di cura<br>Indennità di comunicazione<br>Indennità di frequenza<br>Assegno di cura<br>Indennità di accompagnamento<br>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<br>Congedo straordinario<br>Permessi per assistenza<br>Contributi economici da parte di Enti Locali<br>Assegno di cura<br>Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche<br>Esenzione dal pagamento del bollo auto<br>Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo<br>Parcheggio riservato<br>Collocamento mirato<br>Bonus sociali utenze<br>Disability card<br>Altro (specificare) |
| I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità  | Non ha avuto difficoltà<br>Difficoltà di accesso alle informazioni<br>Tempi lunghi per avere la diagnosi<br>Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico<br>Problemi economici<br>Problemi di inserimento nella società<br>Problemi nelle relazioni con amici e parenti<br>Problemi di conflittualità familiare<br>Solitudine<br>Altro (specificare)   |
| La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?  | 1) Molto positivo<br>2) Positivo<br>3) Negativo  |
| La famiglia come considera il rapporto con il terapeuta che pratica il trattamento?  | 1) Molto positivo<br>2) Positivo<br>3) Negativo  |

## Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 25-06-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

|                 |            |                     |       |
|-----------------|------------|---------------------|-------|
| Cognome         | STAIANO    | Nome                | LUIGI |
| Data di nascita | 28-05-2015 | Cartella Clinica n. | 7261  |

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

Giunge in valutazione NPI in compagnia dei genitori. Giunge con diagnosi di ASD

Alla valutazione odierna: accede al setting con discreto adattamento, disponibile al colloquio ed alle attività proposte.

Linguaggio verbale caratterizzato da tono e prosodia peculiare, comprensione possibile per consegne semplici, scarsa discriminazione della domanda. Autonomie non in linea per età

Programma: Supportare adattamento, e iniziativa socio-relazionale, favorire le autonomie personali

Torre del Greco, 02-07-2025

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.

SALZANO ANTONIO