

PAZIENTE:

Cognome	GIARDINO	Nome	GENNARO	Anno di nascita	2015	Cartella clinica n.	000353/1
----------------	----------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

SEZIONE 10 – RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI

Valutazione finale di dimissione

MOTIVO:

Incostanza terapeutica

DIAGNOSI IN INGRESSO:

ASL :"Paziente con disabilità intellettuale e compromissione delle autonomie, del linguaggio verbale, della motricità e degli apprendimenti".

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

ASL :"Paziente con disabilità intellettuale e compromissione delle autonomie, del linguaggio verbale, della motricità e degli apprendimenti".

INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE A DOMICILIO

Osservazione finale di dimissione:

Gennaro ha effettuato un percorso riabilitativo in regime ambulatoriale su prescrizione ASL con trattamento di logopedia , psicomotricità e psicoterapia familiare al fine di intercettare e modulare le diverse criticità sotto il profilo comportamentale,cognitivo e degli apprendimenti scolastico fornendo un supporto alla genitorialità.Il ragazzo ha evidenziato una evoluzione positiva del comportamento adattivo, pur persistendo spunti di iperattività e di ridotta tolleranza alle attese,mentre sotto il profilo cognitivo sono presenti difficoltà metafonologiche, logico-deduttive e temporali con ripercussioni sulla qualità degli apprendimenti accademici.L'ultimo periodo di presa in carico è stato caratterizzato da una forte discontinuità terapeutica nell'ambito di tutti i trattamenti del progetto riabilitativo e che ha condizionato negativamente il raggiungimento dei risultati previsti nel PRI.

Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza domiciliare:

Si consiglia di monitorare il profilo comportamentale di Gennaro ed attenzionare il percorso didattico per intercettare le diverse difficoltà e programmare i relativi interventi di supporto,utile proseguire il percorso di approfondimento diagnostico presso struttura di II livello già intrapreso dai genitori per una più ampia visione del profilo globale del bambino.

Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:

Non si ritiene attualmente di fornire particolari indicazioni in tale ambito per cui si rimanda alle competenze del NPI territoriale.

PAZIENTE:

Cognome	GIARDINO	Nome	GENNARO	Anno di nascita	2015	Cartella clinica n.	000353/1
----------------	----------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

Note:

n.d.

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 27/01/2023

Direttore Sanitario _____

Firma del paziente (familiare/tutore se minore) _____