

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo dello spettro autistico |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE 13 |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 3 |

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|---|
| Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo (ridurre la rigidità, sostenere la flessibilità, ampliare gli interessi), sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età. |
|---|

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

| | |
|------------------------|--|
| Tipologia Trattamento: | NPEE 4/6, LOG. 2/6, Psicoterapia ind. 1/15 |
| Frequenza: | 6/6 - 1/15 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

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

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

Torre del Greco, 10-10-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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 adative, nella relazione e nella comunicazione

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo (ridurre la rigidità, sostenere la flessibilità, ampliare gli interessi), sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età.

METODOLOGIE OPERATIVE:

NPEE 4/6, Logopedia 2/6, Psicoterapia ind. 1/15

OPERATORI:

TNPEE, Logopedista, Psicoterapeuta

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

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

Torre del Greco, 10-10-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

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 H.

Torre del Greco, 10-10-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Emanuela effettua terapia quadrisettimanale in regime ambulatoriale di psicomotricità. Si denota scarsa soglia di tolleranza alla frustrazione, tempi attentivi labili-comportamenti disadattivi la bambina urla e canta continuamente. Difficoltà a restare seduta per effettuare un'attività. Preferisce attività di gioco simbolico-sono presenti numerose stereotipe.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Attività fini motorie-giochi visuoperceptivi-gioco simbolico-attività ludiche -associazioni semplici.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 14/10/2022 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 14-10-2022

TERAPISTA
dott
SIMEONE SILVIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

La pz mostra grosse difficoltà nel gestire la frustrazione, nel completo adattamento al setting all rispetto delle regole e dei ruoli; in tali circostanze si evidenziano gesti di autolesionismo e altri comportamenti problema. Ancora bassi i livelli attenti i, lievi miglioramenti nelle seguenti aree del linguaggio:

Lessicale: ampliamento del vocabolario

Semantica: lavoro per favorire l'uso della frase minima

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Prosegue il lavoro al fine di: favorire un uso funzionale del linguaggio, stimolarla comunicazione, favorire la flessibilità, migliorare ulteriormente l'adattamento al setting e al rispetto delle regole e dei ruoli

Data: 16/10/2022

Torre del Greco, 16-10-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|---|------------|
| 1 | Adattamento al setting | SI P.R. NO |
| 2 | Rispetto delle regole e dei ruoli | SI P.R. NO |
| 3 | Migliorare la relazione | SI P.R. NO |
| 4 | Migliorare gli schemi ludici | SI P.R. NO |
| 5 | Potenziare gli aspetti formali del linguaggio | SI P.R. NO |
| 6 | sviluppare l'interazione sociale | SI P.R. NO |
| 7 | sviluppare le competenza comunicative | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

La pz mostra ancora atteggiamenti disadattivi ha grosse difficoltà nel rispettare il setting e i ruoli, bassi i livelli attentivi.

Data: | 16/12/2022

Torre del Greco, 16-12-2022

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|-----------------------------|------------|
| | Contenere iperattività | SI P.R. NO |
| | Comportamenti disadattivi | SI P.R. NO |
| | Ampliare attenzione | SI P.R. NO |
| | Rispetto regole del setting | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Sono presenti molti comportamenti disadattivi

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 16/12/2022 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 16-12-2022

TERAPISTA
dott
SIMEONE SILVIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO |
|----|---|------------|
| 1 | diminuire i comportamenti disadattivi | SI P.R. NO |
| 2 | contenere iperattività | SI P.R. NO |
| 3 | rispetto delle regole e dei ruoli all'interno del setting | SI P.R. NO |
| 4 | ampliamento del lessico | SI P.R. NO |
| 5 | ampliamento della struttura morfosintattica (mediante utilizzo di immagini) | SI P.R. NO |
| 6 | migliorare i tempi attentivi | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |
| | | SI P.R. NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Da segnalare la persistenza dei comportamenti disadattivi, l'intolleranza alla frustrazioni.

Data: 09/01/2023

Torre del Greco, 09-01-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo dello spettro autistico |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE 13 |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 3 |

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|--|
| Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali |
|--|

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

| | |
|------------------------|--|
| Tipologia Trattamento: | NPEE 4/6, Logopedia 2/6, Pt. ind. 1/15 |
| Frequenza: | 6/6, 1/15 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

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

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

Torre del Greco, 08-05-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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 socio-relazionali, comunicative, rigidità di pensiero

ELENCO OBIETTIVI

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali

METODOLOGIE OPERATIVE:

NPEE 4/6, Logopedia 2/6, Pt. ind. 1/15

OPERATORI:

TNPEE, Logopedista, Psicoterapeuta

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

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

Torre del Greco, 08-05-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

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 H.

Torre del Greco, 08-05-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, con assunzione di atteggiamenti oppositivi, difficoltà a rispettare le regole e scarsa tolleranza alla frustrazione, con conseguenti reazioni di pianto e urla. Abilità attentive in evoluzione migliorativa, soprattutto in relazione allo svolgimento di attività gradevoli. Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco, 07-08-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente seguita per Disturbo dello spettro autistico. Pratica trattamento riabilitativo tipo NPEE 4/6, Logopedia 2/6 e TMA in regime privato. Non ancora avviata terapia familiare. Familiarità NPI in linea diretta: sorella minore con ritardo dello sviluppo neuropsicomotorio in fase di approfondimento psicodiagnostico. Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio acquisite in ritardo. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolari. Inserita in prima classe di scuola elementare con ausilio del docente di sostegno. Assume Paidinil HD 5 ml per due volte al giorno. Negati in passato episodi convulsivi in febbre o in apiressia. Ha effettuato pregresso approfondimento psicodiagnostico conclusivo per disturbo dello spettro autistico. Ha effettuato anche EEG, risultato nella norma e visita genetica in cui si consiglia approfondimento della condizione tramite esame Array-CGH. Descritti comportamenti autolesivi a frequenza anche pluriquotidiana reattivi soprattutto a stati di irritabilità. Riferiti anche comportamenti disreattivi in ambito scolastico con incidenza sul profilo di funzionamento. Autonomie personali non in linea per età.

All'osservazione odierna si osserva scarsa strutturazione delle routine di gioco individuali. Presente pattern ipercinetico-disattentivo e scarso rispetto delle regole del setting. Le abilità sociali non risultano ben acquisite per età con contatto oculare ancora sfuggente ed anomalie della risposta e delle aperture sociali. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza principalmente per la formulazione di frasi bitermine, talvolta tritermine ma in forma ecolonica. Presenti manierismi motori.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore. Si consiglia di inserire nel progetto riabilitativo lavoro specifico mirato alla destrutturazione dei comportamenti autolesivi riferiti.

Torre del Greco, 26-10-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Emanuela, 6 anni e 3 mesi, frequenta la I elementare con ausilio dell'insegnante di sostegno e riferito buon inserimento nel gruppo classe. È sottoposta a trattamento abilitativo per "Disturbo dello spettro autistico". Effettua NPEE 4/6 Log 2/6 e PTf 1/6.

Durante il colloquio, avvenuto in data 26/10/2023 la piccola mostra scarso adattamento al setting e alle regole, esplora caoticamente lo spazio ma se impegnata in attività gradevoli ne appare completamente assorbita. Presente irrequietezza psico-motoria. Mostra soliloquio e tendenza a parlare lingua inglese. Riferita difficoltà a rispettare le regole, scarsa tolleranza alla frustrazione e assunzione di comportamenti aggressivi autodiretti. Regolari alimentazione e ritmo sonno-veglia. Autonomie personali in riferita evoluzione migliorativa.

Torre del Greco, 26-10-2023

CASE MANAGER
Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

| | |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 26-10-2023 |
|-------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 (6 anni) | Cartella Clinica n. | 7642 |
| Luogo | TORRE DEL GRECO | | |
| Comune di residenza | TORRE ANNUNZIATA | 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 Domanda effettuata, in attesa |
| Indennità di accompagnamento | SI | NO |
| Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma | Art. 3 comma 3 | |
| Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza | Log. 2/7 - 4/7 NPEE - PTf 1/15 in attesa | |
| Trattamento riabilitativo: | Privato | Pubblico |
| Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari? | SI | NO |
| Se si, indicare quali? | Sorella: si sospetta disturbo dello spettro autistico | |

Persone di riferimento/caregiver principale

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|--------------------|
| 1)Cognome | Papa | Nome | Francesca Liberata |
| Rapporto di parentela | madre | | |
| Comune di residenza | Torre Annunziata | Telefono | 3509412415 |
| Condizione professionale | casalinga | | |
| 2)Cognome | Losco (padre) | Nome | Luigi |
| Comune di residenza | Torre Annunziata | Telefono | |
| Condizione professionale | Detenuto | | |
| N° componenti del nucleo familiare | 4 | | |
| Composto da | utente, genitori e sorella (5 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) TMA |
| Rete sociale della famiglia: | Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale |
| Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero? | SI NO |
| Elencare quali? | TMA |
| Partecipa ad attività associative? | SI NO |
| Elencare quali? | |
| Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione? | Non è bersaglio Lo è molto saltuariamente Lo è frequentemente Lo è molto frequentemente anche con bullismo |

Situazione economica/assistenza e servizi

| | |
|--|--|
| Quali sono le fonti di reddito della famiglia? | Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare) RDC |
| Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità? | Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private, in passato (terapia ABA) Integratori 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 - In attesa Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare) |
| La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare? | Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare) |
| I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità | Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare) |
| La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"? | 1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo |
| La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento? | 1) Molto positivo 2) Positivo - Log. 3) Negativo - NPEE |

Torre del Greco, 26-10-2023

ASSISTENTE SOCIALE

 Dott.ssa
 Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Emanuela, 6 anni, è sottoposta a trattamento abilitativo per "Disturbo dello spettro autistico".

Considerando le condizioni cliniche della paziente e gli obiettivi del progetto riabilitativo quali: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali, si ritiene indispensabile garantire la continuità dell'intervento riabilitativo al fine di favorire l'acquisizione e il mantenimento delle funzioni e delle abilità compromesse.

Torre del Greco, 18-12-2023

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo dello spettro autistico |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE 13 |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. Prognosi (tabella D) | Scala: | 3 |

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|---|
| Favorire aperture sociali; Ridurre la rigidità; Sostenere flessibilità. Potenziare aspetti formali del linguaggio; Migliorare schemi ludici ed ampliare gli interessi; Favorire uso comunicativo |
|---|

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

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipologia Trattamento: | TNPee 4/6; LOG 2/6; PT FAM 1/15 |
| Frequenza: | 6/6, 1/15 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

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

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

Torre del Greco, 11-04-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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 socio-relazionali, comunicative, rigidità di pensiero

ELENCO OBIETTIVI

Favorire aperture sociali; Ridurre la rigidità; Sostenere flessibilità.

Potenziare aspetti formali del linguaggio;

Migliorare schemi ludici ed ampliare gli interessi;

Favorire uso comunicativo

METODOLOGIE OPERATIVE:

TNPEE 4/6; LOG 2/6; PT FAM 1/15 (in attesa di inserimento)

OPERATORI:

TNPEE Dott.ssa Adriana Nocerino, LOG Dott.ssa Annapaola La Rocca,

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

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

Torre del Greco, 11-04-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

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 H.

Torre del Greco, 11-04-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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: | Disturbo dello spettro autistico | | |
| DIAGNOSI DI 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: | | | |
|---|-----------|------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche: | | | |
| Note: | | | |

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

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

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Da qualche mese è stato effettuato il cambio terapista.

La paziente presenta adeguata capacità di separazione dalla figura genitoriale, scarso l'adattamento al setting terapeutico, alle regole ed ai ruoli.

I tempi attentivi appaiono labili in quanto fortemente condizionati dalla motivazione della piccola. Se l'attività proposta non è gradita si osservano difficoltà nello stare seduta e la messa in atto di comportamenti oppositivi-provocatori come, urla, gettarsi a terra, lanciare il materiale ludico, atteggiamenti di etero ed autoaggressività. Pertanto risulta scarsa l'accettazione delle regole e dei dinieghi.

Buone le abilità cognitive richieste per l'età.

Presente il gioco simbolico, non completamente acquisito il rispetto del turno.

Adequate le abilità visuospatiali.

Buone le competenze grafo-motorie.

Si osserva ipercinesia e difficoltà di autoregolazione.

TESTS SOMMINISTRATI:

Osservazione clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Ridurre i comportamenti disfunzionali.

Aumentare la tolleranza alla frustrazione.

Aumentare i tempi attentivi.

Sostenere le abilità cognitive richieste per l'età.

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 12/04/2024 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 12-04-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Paziente seguita per Disturbo dello Spettro Autistico. In trattamento riabilitativo tipo TNPEE 4/6, LOG 2/6; prescritta ma non avviato trattamento tipo PT familiare. Descritta persistenza di comportamenti disreattivi con agiti dirompenti diretti verso oggetti e persone: tali comportamenti risultano reattivi a dinieghi e si associano alla presenza di disregolazione emotiva. Diminuiti in frequenza i comportamenti maggiormente autolesivi. Frequenti utilizzo di dispositivi digitali. Ritmo sonno-veglia regolare con sporadica assunzione di melatonina. Alimentazione regolare. Ha terminato la prima classe di scuola primaria con ausilio del docente di sostegno. All'osservazione odierna marcata ipercinesia ed instabilità attentiva. La piccola presenta difficoltà nel rispetto delle regole con emissione di numerosi comportamenti oppositivi. Livello di gioco caratterizzato da uso funzionale di materiale gradito. Linguaggio di espressione verbale caratterizzato da emissione di stringhe frastistiche ecolaliche, talvolta eterodirette e con valenza comunicativa. Prosegue trattamento riabilitativo come da prescrizione ricevuta al fine di potenziare le diverse aree dello sviluppo e destrutturare i comportamenti disfunzionali rilevati.

Torre del Greco, 05-06-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Emanuela, quasi 7 anni, ha terminato la I elementare con ausilio dell'insegnante di sostegno e l'educatore.

Percepisce indennità di accompagnamento

L. 104/92 art 3 comma 3

Trattamento riabilitativo in atto: 2/6 Log . e 4/6 NPEE , considerando positivo il rapporto e la professionalità delle terapiste che praticano il trattamento. In attesa di PT familiare. Orientamento circa la possibilità di aderire al "Protocollo OPRC - Ordine Psicologi Regione Campania".

Emanuela effettua terapia ABA presso il Centro Aurora.

Attività sportiva in atto: TMA

Nucleo familiare composto da 4 persone: utente, genitori in ABS (madre casalinga e padre lavoratore saltuario) e sorella di quasi 6 anni con disturbo dello spettro autistico .

Il colloquio viene effettuato in data 05 giugno 2024 con la madre della bambina, in presenza del nonno materno e di Emanuela. La piccola presenta difficoltà nel rispetto delle regole con emissione di numerosi comportamenti oppositivi.

La madre riferisce, a colloquio, l'utilizzo costante dei dispositivi elettronici.

Orientamento circa la possibilità di richiedere la Disability Card e il bonus utenze (TARI)

Torre del Greco,05-06-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: favorire aperture sociali, ridurre la rigidità, sostenere flessibilità, potenziare aspetti formali del linguaggio, migliorare schemi ludici ed ampliare gli interessi, favorire uso comunicativo. Scarsa la compliance al trattamento e le risposte. Persistenza di comportamenti disreattivi con agiti dirompenti diretti verso oggetti e persone: tali comportamenti risultano reattivi a dinieghi e si associano alla presenza di disregolazione emotiva. Diminuiti in frequenza i comportamenti maggiormente autolesivi. Frequenti utilizzo di dispositivi digitali.

Torre del Greco, 21-08-2024

CASE MANAGER
Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Paziente seguita per Disturbo dello spettro autistico. Pratica trattamento riabilitativo tipo NPEE 4/6, Logopedia 2/6 e TMA e Terapia ABA 2/7 in regime privato. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolari. Frequenta la seconda classe della scuola primaria con ausilio del docente di sostegno per 22 ore/settimanali. In attesa di effettuare esami genetici (Array- CGH) come da indicazione del genetista. Autonomie personali non in linea per età, ma in espansione.

Viene riferita la presenza di scarsa tolleranza ai tempi di attesa con messa in atto di comportamenti disfunzionali (urla e pianto); descritti, inoltre, sporadiche, condotte autolesive in risposta a frustrazioni, tali comportamenti, tuttavia, risultano ridotti in frequenza rispetto al controllo precedente.

All'osservazione odierna risulta difficile distogliere la piccola da attività a lei maggiormente gradite (disegno), il tratto grafo motorio appare ben strutturato per età con particolare attenzione ai dettagli. Presente rigidità comportamentale. Presente pattern ipercinetico-disattentivo e scarso rispetto delle regole del setting. Le abilità sociali non risultano ben acquisite per età con contatto oculare ancora sfuggente ed anomalie della risposta e delle aperture sociali. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza principalmente per la formulazione di frasi bitermine, talvolta tritermine adoperate a scopo richiestivo; presente l'utilizzo di espressioni in lingua inglese. Si osservano manierismi motori. Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore.

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Emanuela, 7 anni, frequenta la II elementare con l'ausilio dell'insegnante di sostegno.

Percepisce indennità di accompagnamento

L. 104/92 art 3 comma 3 Orientamento circa la possibilità di richiedere il bonus utenze e la disability card.

Emanuela effettua terapia ABA presso il Centro Aurora.

Attività sportiva in atto: TMA

Trattamento riabilitativo effettuato: 2/6 Log, 4/6 NPEE. In attesa della Psicoterapia familiare.

Autonomie personali non in linea per età, ma in espansione.

Il nucleo familiare è composto da 4 persone: utente, genitori (madre casalinga e padre lavoratore occasionale), sorella di 5 anni. Il nucleo familiare ha percepito la carta dedicata a te. Isee basso

Presente il nucleo familiare, in data 02.10.2024 si effettua colloquio con la madre della bambina e la zia.

Torre del Greco, 02-10-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Il trattamento in corso procede molto lentamente a causa della presenza di comportamenti disfunzionali, oppositivi provocatori che influiscono negativamente sul raggiungimento degli obiettivi terapeutici.

Tali comportamenti emergono a seguito di negazione o quando l'attività proposta non è gradita dalla bambina. Essi consistono nel gettarsi a terra, urlare, lanciare oggetti ed assumere atteggiamenti di auto ed eterno aggressività.

Al fine di consentire la collaborazione della piccola durante le sedute risulta indispensabile utilizzare strategie compensative, come la scelta di un setting piccolo ed asettico e l'agenda visiva per programmare le attività.

Aumentati i tempi attentivi seppur dipendenti dalla motivazione intrinseca.

Adequate le abilità cognitive richieste per l'età, le abilità visuo-spatiali, le abilità di letto-scrittura.

Immature le FE.

TESTS SOMMINISTRATI:

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

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Ridurre i comportamenti disfunzionali

Aumentare la tolleranza alla frustrazione.

Sostenere le FE.

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

| | |
|--------------|-----------|
| Data: | 4/10/2024 |
|--------------|-----------|

Torre del Greco, 03-10-2024

TERAPISTA
dott.ssa
NOCERINO ADRIANA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Emanuela ha effettuato un cambio terapista in logopedia da circa una settimana, pertanto è ancora in fase di valutazione.

Allo stato attuale la paziente si mostra interessata e propositiva nei confronti della nuova figura professionale di riferimento, ricorda il suo nome ed entra senza difficoltà all'interno del setting terapeutico.

Si nota subito la sua labilità attentiva per cui si rende necessario cambiare spesso attività da proporle e l'utilizzo di rinforzatori.

In corso la fase di pairing.

Ha scarsa tolleranza alle frustrazioni che affronta piangendo e attuando comportamenti problema (si butta a terra, piange).

TESTS SOMMINISTRATI:

osservazione clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

- Pairing

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

Data: _____

Torre del Greco, 04-10-2024

TERAPISTA
dott.ssa
VENTRESCA CONCETTA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo dello spettro autistico |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE 13 |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 3 |

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|---|
| Supportare l'area affettivo-relazionale; migliorare le competenze comunicativo-relazionali; limitare i comportamenti disfunzionali; aumentare i tempi attentivi. Favorire le competenze linguistiche e promuovere il rispetto di turni e regole; favorire situazioni di apprendimento in setting correttamente strutturati con pochi stimoli. |
|---|

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

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipologia Trattamento: | TNPEE 4/6; LOG 2/6; PT FAM 1/15 |
| Frequenza: | 6/6, 1/15 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

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

| | | | |
|------|------------|---------------------------|--------------|
| Data | 09/10/2024 | Responsabile del progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---------------------------|--------------|

Torre del Greco, 09-10-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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 socio-relazionali, comunicative, rigidità di pensiero

ELENCO OBIETTIVI

Supportare l'area affettivo-relazionale; migliorare le competenze comunicativo-relazionali; limitare i comportamenti disfunzionali; aumentare i tempi attentivi. Favorire le competenze linguistiche e promuovere il rispetto di turni e regole; favorire situazioni di apprendimento in setting correttamente strutturati con pochi stimoli.

METODOLOGIE OPERATIVE:

TNPEE 4/6; LOG 2/6; PT FAM 1/15 (in attesa di inserimento)

OPERATORI:

TNPEE Dott.ssa Adriana Nocerino, LOG Dott.ssa Ventresca Concetta

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 09/10/2024 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco, 09-10-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

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 H.

Torre del Greco, 09-10-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Il trattamento in corso procede molto lentamente a causa della presenza di comportamenti disfunzionali, oppositivi provocatori che influiscono negativamente sul raggiungimento degli obiettivi terapeutici.

Tali comportamenti emergono a seguito di negazione o quando l'attività proposta non è gradita dalla bambina. Essi consistono nel gettarsi a terra, urlare, lanciare oggetti ed assumere atteggiamenti di auto ed eterno aggressività.

Al fine di consentire la collaborazione della piccola durante le sedute risulta indispensabile utilizzare strategie compensative, come la scelta di un setting piccolo ed asettico e l'agenda visiva per programmare le attività.

Aumentati i tempi attentivi seppur dipendenti dalla motivazione intrinseca.

Adequate le abilità cognitive richieste per l'età, le abilità visuo-spatiali, le abilità di letto-scrittura.

Immature le FE.

TESTS SOMMINISTRATI:

Osservazione clinica

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Ridurre i comportamenti disfunzionali

Aumentare la tolleranza alla frustrazione.

Sostenere le FE.

| | |
|--------------|-----------|
| Data: | 9/10/2024 |
|--------------|-----------|

Torre del Greco, 09-10-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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: | Disturbo dello spettro autistico | | |
| DIAGNOSI DI 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: | | | |
|---|-----------|------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche: | | | |
| Note: | | | |

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

| | | | |
|--|------------|---------------------|--|
| Data: | 09/10/2024 | Direttore Sanitario | |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 09-10-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

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

SITUAZIONE ATTUALE:

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

Torre del Greco, 05-12-2024

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: supportare l'area affettivo-relazionale; migliorare le competenze comunicativo-relazionali; limitare i comportamenti disfunzionali; aumentare i tempi attentivi. Favorire le competenze linguistiche e promuovere il rispetto di turni e regole; favorire situazioni di apprendimento in setting correttamente strutturati con pochi stimoli. Discreta e discontinua la compliance al trattamento e le risposte con reazioni di pianto e urla finalizzate a evitare le attività proposte. Effettuato da qualche giorno un cambio di terapista in neuropsicomotricità; si opta per una figura maschile. Continua il trattamento abilitativo come quanto impostato.

Torre del Greco, 13-01-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa
MAUTONE GIUSI

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Trattamento neuropsicomotorio avviato senza che la paziente mostri difficoltà nell'approccio con la nuova figura del terapista oppure nei confronti della nuova cornice di setting terapeutico. Ciò che risulta maggiormente evidente però riguarda la messa in atto da parte di E. di comportamenti disfunzionali accompagnati da una forte componente oppositivo-provocatoria nel momento in cui si propongono attività che la paziente non predilige e che dunque tende ad evitare in maniera categorica portando all'attenzione, inoltre, una bassa tolleranza alle frustrazioni ed una non accettazione del "no". Tuttavia si registrano discreti miglioramenti nella comunicazione, sia in input che in output, in particolar modo nella richiesta, la quale risulta chiara ed esaustiva e si sta lavorando in modo da ampliare maggiormente il vocabolario. Rilevabili risultano essere anche un'inadeguata alternanza del turno con scarse capacità di attesa, sulle quali però è incentrato gran parte del lavoro andando a stimolare quest'ultime attraverso specifiche attività. Non si rilevano difficoltà dal punto di vista della motricità, sia fine che grossolana, mentre in riferimento all'area ludica si registra il pieno accesso al simbolismo attraverso la costruzione di specifiche cornici ludiche e l'ideazione di una routine di gioco contestuale.

TESTS SOMMINISTRATI:

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

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Riduzione dei comportamenti disfunzionali e disregolati, dilatazione dei tempi di attesa con conseguente rispetto della turnazione, ampliamento del vocabolario e della cornice di gioco attraverso specifiche attività e routine ludiche

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

Torre del Greco, 29-04-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Emanuela effettua 2/7 terapie logopediche. La bambina non ha problemi ad entrare all'interno del setting e a rispettarne le regole, seppur avvengono sporadici episodi in cui prova ad evadere il compito e ad infrangere le suddette regole. È molto più semplice, rispetto ai mesi precedenti, far rientrare il comportamento problema e tranquillizzarla.

Emanuela utilizza esclusivamente il canale verbale per comunicare e/o richiedere, seppur qualche volta va sollecitata e supportata nella formulazioni di frasi morfosintatticamente più complesse. Permane un'attenzione labile per cui risulta necessario variare continuamente le consegne, così facendo riesce a portare a termine le attività. Permane anche una disregolazione emotiva importante: Emanuela alterna riso e pianto quando va in frustrazione o se non riesce ad eseguire un compito, però si riesce a far rientrare il comportamento rispetto all'inizio della terapia.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

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

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 29/05/2025 |
|--------------|------------|

Torre del Greco, 29-04-2025

TERAPISTA
dott.ssa
VENTRESCA CONCETTA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disturbo dello spettro autistico |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE 13 |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. Prognosi (tabella D) | Scala: | 3 |

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|---|
| Favorire aperture sociali, ridurre la rigidità, sostenere flessibilità, potenziare aspetti formali del linguaggio, migliorare schemi ludici ed ampliare gli interessi, favorire uso comunicativo. |
|---|

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

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipologia Trattamento: | TNPEE 4/6; LOG 2/6; PT FAM 1/15 |
| Frequenza: | 6/6, 1/15 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

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

| | | | |
|------|------------|---------------------------|--------------|
| Data | 09/05/2025 | Responsabile del progetto | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---------------------------|--------------|

Torre del Greco, 09-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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 socio-relazionali, comunicative, rigidità di pensiero

ELENCO OBIETTIVI

Favorire aperture sociali, ridurre la rigidità, sostenere flessibilità, potenziare aspetti formali del linguaggio, migliorare schemi ludici ed ampliare gli interessi, favorire uso comunicativo.

METODOLOGIE OPERATIVE:

TNPEE 4/6; LOG 2/6; PT FAM 1/15 (in attesa di inserimento)

OPERATORI:

TNPEE Dott.ssa Adriana Nocerino, LOG Dott.ssa Ventresca Concetta

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

RISULTATO

| | | | | | |
|------|------------|---|--|--|--------------|
| Data | 09/05/2025 | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | ASL NA 3 SUD |
|------|------------|---|--|--|--------------|

Torre del Greco, 09-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

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 H.

Torre del Greco, 09-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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: | Disturbo dello spettro autistico | | |
| DIAGNOSI DI 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: | | | |
|---|-----------|------------------------|---------------|
| OBIETTIVI: | RAGGIUNTO | PARZIALMENTE RAGGIUNTO | NON RAGGIUNTO |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza: | | | |
| Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche: | | | |
| Note: | | | |

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

| | | | |
|--|------------|---------------------|--|
| Data: | 09/05/2025 | Direttore Sanitario | |
| Firma: Paziente (genitore/tutore se minore) | | | |

Torre del Greco, 09-05-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

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

Giunge a visita in compagnia della madre

La madre riferisce che è in programma giugno c.a. APD presso Stella Maris

Alla valutazione odierna il quadro clinico risulta compatibile con Disturbo dello spettro autistico in paziente con pattern ipercinetico disattentivo:

- accede al setting di visita con iniziale buon adattamento: motivazione e orientamento sociali presenti nel loro deficit, scarso l'adattamento sociale. Successivamente si evidenzia pattern ipercinetico-disattentivo, con difficoltà a stare seduta e necessità di stimolazioni per farla aderire al compito
- scarso riconoscimento di regole e ruoli
- indicatori sociali presenti ma mal modulati
- linguaggio di espressione verbale caratterizzato da frase semplice, vocabolario ridotto, tono e prosodia peculiari
- comprensione possibile per consegne semplici
- agitazione e rifiuto in risposta ad attività non gradite
- legge, riconosce lettere e numeri (valutazione inficiata da scarsa aderenza)
- autonomie non in linea per età

Programma:

- ridurre le condotte disregolate
- guida alla gestione delle crisi con rinforzo delle alternative funzionali
- aumentare l'iniziativa in autonomia per attività strutturate e funzionali, in contesto semi-strutturato
- accettazione delle transizioni
- favorire l'alternanza comunicativa
- gioco di regole semplici
- prolungare la permanenza in compiti seduti
- aumentare la capacità di attesa

Dott.
SALZANO ANTONIO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 14 Maggio 2025**Minore:** Losco Emanuela, 7 anni**Partecipanti:** Sig.ra Papa Francesca Liberata (madre), minore Losco Emanuela**Terapie in corso:**

- Logopedia: 2 sedute settimanali
- TNPEE (Terapia Neuro e Psicomotoria dell'Età Evolutiva): 4 sedute settimanali
- Psicoterapia familiare: 1 incontro ogni due settimane

Osservazioni emerse

Emanuela si presenta serena, collaborativa e manifesta una buona capacità di intrattenersi in modo autonomo con i giochi presenti nella stanza. La madre riferisce che inizialmente la bambina mostrava significative difficoltà nell'area relazionale e linguistica, accompagnate da un marcato senso di isolamento. Tali segnali hanno motivato l'attivazione di un iter diagnostico specialistico, che ha portato a una diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

Contesto scolastico

La minore frequenta il secondo anno della scuola primaria, con il supporto di un'insegnante di sostegno. La madre valuta positivamente l'ambiente scolastico, ritenendolo favorevole allo sviluppo delle competenze educative e sociali. L'integrazione con i pari è descritta come buona.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre, dalla sorella minore di 6 anni (anch'ella con diagnosi di disturbo dello spettro autistico, sebbene con un miglior funzionamento), e dalla minore in carico. La famiglia beneficia dell'assegno di inclusione quale supporto economico e dell'indennità di accompagnamento per le minori.

Riferita buona rete sociale.

Torre del Greco, 14-05-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa
AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

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

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|------------------|---------------------|----------|
| Cognome | LOSCO | Nome | EMANUELA |
| Data di nascita | 25-07-2017 | Cartella Clinica n. | 7642 |
| Luogo | TORRE DEL GRECO | | |
| Comune di residenza | TORRE ANNUNZIATA | 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 | si | |
| Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza | Log/Ntee | |
| Trattamento riabilitativo: | Privato | Pubblico |
| Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari? | SI % | NO |
| Se si, indicare quali? | sorella con spettro | |

Persone di riferimento/caregiver principale

| | | | |
|--|---------------------------|----------|--------------------|
| 1)Cognome | Papa | Nome | Francesca Liberata |
| Rapporto di parentela | madre | | |
| Comune di residenza | Torre Annunziata | Telefono | 3509412415 |
| Condizione professionale | casalinga | | |
| 2)Cognome | Losco | Nome | Luigi |
| Comune di residenza | Torre Annunziata | Telefono | |
| Condizione professionale | disoccupato | | |
| N° componenti del nucleo familiare | 4 | | |
| Composto da | madre, padre e due minori | | |
| I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo? | SI | NO | |

Situazione socio-familiare:

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

Situazione economica/assistenza e servizi

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

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 14-05-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa

AMENO ALESSIA