

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuiva, lieve svantaggio sociale
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	
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 delle competenze comunicative e cognitive. Acquisizione delle autonomie personali e sociali, sostegno alle strategie di apprendimento
--

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occupazionale
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

--

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

Torre del Greco, 13-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

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

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà cognitive, comunicative e nelle autonomie personali

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo delle competenze comunicative e cognitive. Acquisizione delle autonomie personali e sociali, sostegno alle strategie di apprendimento

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 2/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale

**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, 13-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**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 al terapista: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 13-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

Il bambino pratica terapia occupazionale con frequenza bisettimanale presso la nostra struttura. L'orientamento spazio temporale non risulta adeguato, così come la conoscenza e l'uso del denaro. Il bambino è disponibile alla relazione e collaborante nelle attività che richiedono attenzione e collaborazione pur cercando vie di fuga dal compito cercando di inserire discorsi di suo piacimento che poco risultano compatibili con la sessione terapeutica. Le strategie di Problem solving così come le autonomie sociali e personali non risultano adeguate. Il bambino si assenta spesso poiché la madre riferisce che è molto cagionevole, per cui non è facile iniziare un attività e lavorarci nelle diverse sessioni, per cui questo clinico spesso si ritrova ad iniziare ogni volta il lavoro dall'inizio.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Nessun test somministrato

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si prosegue con la terapia occupazionale per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali al fine di catturare l'interesse del bambino e la sua partecipazione alle attività dell'ambiente circostante riducendo le condotte non adeguate. La TO aiuterà il bambino a migliorare le sue competenze cognitive e relazionali con se stesso e con gli altri. Sostegno degli apprendimenti.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

<b>Data:</b>	10/05/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 10-05-2023

**TERAPISTA**

Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale lieve
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 17
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**

--

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

Tipologia Trattamento:	Terapia Occupazionale di gruppo
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, acquisizione delle autonomie personali e sociali
--

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

---

Torre del Greco, 18-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**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 nelle autonomie personali e sociali

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, acquisizione delle autonomie personali e sociali

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale di gruppo 2/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale

**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, 18-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**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 al terapista: si utilizza il Protocollo L.

SVILUPPO DELL'INTERAZIONE SOCIALE E DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO

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

Torre del Greco, 18-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

Questo clinico registra la presa in carico del paziente per il trattamento di Terapia Occupazionale di Gruppo . IL focus del trattamento sarà centrato sui livelli di funzionamento del bambino che allo stato attuale non risultano conformi allo status di età cronologica , sia nella vita quotidiana personale e sociale, aiutando il bambino nelle elaborazioni e adattamenti quotidiani e nei vari setting attraverso un gruppo di lavoro. E' necessario per tanto sviluppare con il paziente una buona relazione terapeutica e collaborazione sia con il clinico che con i compagni.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si procede con il trattamento a sostegno e sviluppo delle interazioni sociali e acquisizione di autonomie personali e sociali, strategie di problem solving, gestione emotiva all'interno del gruppo lavoro.

<b>Data:</b>	18.05.23
--------------	----------

Torre del Greco,03-07-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**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, acquisizione delle autonomie personali e sociali. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Presenti labilità attentiva e riso fatuo. Persistono significative difficoltà nella lettura dell'orologio. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 27-11-2023

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

Il bambino pratica terapia occupazionale di gruppo con frequenza bisettimanale presso la nostra struttura. Il lavoro all'interno del gruppo prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, acquisizione delle autonomie personali e sociali. Buona la compliance al trattamento e le risposte. Presenti labilità attentiva e riso fatuo. Persistono significative difficoltà nella lettura dell'orologio. Continua il trattamento abilitativo come impostato. L'orientamento spazio temporale non risulta adeguato, così come la conoscenza e l'uso del denaro. Il bambino è disponibile alla relazione e collaborante nelle attività pur cercando alle volte vie di fuga dal compito cercando di inserire discorsi di suo piacimento che poco risultano compatibili con la sessione. Le strategie di Problem solving così come le autonomie sociali e personali non risultano adeguate. Il bambino si è assentato spesso poiché la madre riferisce che è molto cagionevole, per cui non è facile iniziare un'attività e lavorarci nelle diverse sessioni, per cui questo clinico spesso si ritrova ad iniziare ogni volta il lavoro dall'inizio. Nell'ultimo periodo la frequenza risulta costante.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Nessuno

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si prosegue con la terapia occupazionale di gruppo per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali al fine di catturare l'interesse del bambino e la sua partecipazione alle attività dell'ambiente circostante riducendo le condotte non adeguate. La TO di gruppo aiuterà il bambino a migliorare le sue competenze cognitive e relazionali con se stesso e con gli altri. Sostegno degli apprendimenti.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 15/01/2024

Torre del Greco, 15-01-2024

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale lieve-moderata, svantaggio sociale
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 17
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali
Stimolare l'aspetto cognitivo, comunicativo e la memoria

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

Tipologia Trattamento:	Terapia Occupazionale di gruppo
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

--

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

Torre del Greco, 16-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

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

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà cognitive, nelle autonomie personali e sociali

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali

Stimolare l'aspetto cognitivo, comunicativo e la memoria

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale di gruppo 2/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale Dott.ssa T.Grippo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

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

Torre del Greco, 16-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**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 al terapista: si utilizza il Protocollo N.

Torre del Greco, 16-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

## **SEZIONE 9 - DIMISSIONI**

### **VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI**

**MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettuale lieve		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale lieve-moderata, svantaggio sociale		

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

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

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

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

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

Paziente seguito per Disabilità intellettuale lieve-moderata, svantaggio sociale. In trattamento tipo TO di gruppo 2/7. Gravidanza normodecorsa esitata a termine; TC d'urgenza con riferite difficoltà respiratorie alla nascita e permanenza in TIN. Tappe dello sviluppo neuropsicomotorio acquisite in ritardo. Pregresso trattamento tipo logopedia. Inserito in seconda classe di scuola media con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia con cosleeping, alimentazione regolare. Autonomie personali e sociali deficitarie per età (igiene personale, orologio, orientamento spazio-temporale). Descritti interessi ripetitivi. Riferito scarso rispetto di alcune regole imposte in ambito domestico e scolastico e comportamenti a carattere impulsivo.

All'osservazione odierna il ragazzo appare collaborante al setting di visita. Linguaggio di espressione verbale caratterizzato da formulazione anche di frasi complesse seppur con sporadici errori morfo-sintattici e lieve disfluenza. Alessio riconosce difficoltà sia ambito scolastico che mnestico che nell'ambito delle autonomie personali. La sfera relazionale risulta scarsamente investita con assenza di strategie sociali specifiche per la socializzazione. Il tono dell'umore risulta eutimico.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore volto ad implementare le autonomie personali e sociali.

Torre del Greco, 18-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

Alessio, si quasi 12 anni, frequenta la seconda media con ausilio dell'insegnante di sostegno ed è sottoposto a trattamento riabilitativo per "Disabilità intellettuale lieve-moderata, svantaggio sociale". Effettua TO di gruppo 2/6.

Al momento del colloquio Alessio mostra buon adattamento al setting, appare socievole e interagisce volentieri con il clinico. Linguaggio di espressione verbale caratterizzato da formulazione anche di frasi complesse seppur con sporadici errori morfo-sintattici e lieve disfluenza. Le autonomie non ancora in linea per età e in fase di acquisizione: persistono difficoltà nella lettura dell'orologio e nella gestione del denaro così come nelle autonomie personali. Presente ritiro sociale. Riferite difficoltà in ambito curriculare. Discreto l'adattamento al setting scolastico. La sfera relazionale risulta scarsamente investita con assenza di strategie sociali specifiche per la socializzazione. Il tono dell'umore risulta eutimico.

Torre del Greco, 18-01-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO

18-01-2024

### PAZIENTE:

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012 (11 anni)	Cartella Clinica n.	7374
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	II media

Insegnante di sostegno: È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali?	SI      NO      + educatore (in sospeso)
	SI      NO

L'Asl indirizza ad un centro polifunzionale (S. Sociali).

### 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 1
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	2/6 T.O. di gruppo
Trattamento riabilitativo:	Privato      Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI      NO
Se si, indicare quali?	padre: invalidità civile

### Personne di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Criscuolo	Nome	Maria Grazia
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3701591979
Condizione professionale	Orientamento programma GOL (corso OSA)		
2)Cognome	Spineto	Nome	Carlo
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
Condizione professionale	pensione di invalidità		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	utente, genitori e fratello (17 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: Ha un fratello ( 24 a.) e sorella (21 a.) Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di:	Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata Nulla Altro (specificare)
Rete sociale della famiglia:	Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale
Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero?	SI      NO
Elencare quali?	
Partecipa ad attività associative?	SI      NO
Elencare quali?	catechismo
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 (saltuario della madre) Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare) RDC sospeso
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?	Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali, in passato 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) Scarsa accettazione della diagnosi
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

In data odierna, si effettua colloquio con la madre di Alessio, la quale riferisce un costante utilizzo del figlio sia dei dispositivi elettronici che della nintendo.

Riferite autonomie sociali e domestiche non in linea con l'età.

Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco, 18-01-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: lavorare sulle autonomie personali e sociali, stimolare l'aspetto cognitivo, comunicativo e la memoria. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione a svolgere le attività proposte dal clinico durante gli incontri di terapia di gruppo. Continua il trattamento come impostato.

Torre del Greco, 21-08-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale lieve-moderata, svantaggio sociale, aspetti d'ansia
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17; MEE15
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali
Stimolare l'aspetto cognitivo e comunicativo

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

Tipologia Trattamento:	TO di gruppo 1/6
Frequenza:	1/6
Durata:	240 gg

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

--

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

Torre del Greco, 06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

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

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà cognitive, nelle autonomie personali e sociali

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali

Stimolare l'aspetto cognitivo e comunicativo

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale di gruppo 1/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale Dott.ssa T.Grippo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

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

Torre del Greco, 06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**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 al terapista: si utilizza il Protocollo L ed N.

Torre del Greco, 06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

## **SEZIONE 9 - DIMISSIONI**

### **VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI**

**MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettuale lieve		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale lieve-moderata, svantaggio sociale, aspetti d'ansia		

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

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

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

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

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale lieve
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali
--

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

Tipologia Trattamento:	TO di gruppo 1/6 TO individuale 1/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

--

Data	17/02/2025	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 17-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

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

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà cognitive, nelle autonomie personali e sociali

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale di gruppo 1/6

TO individuale

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale individuale e di gruppo Dott.ssa T.Grippo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data	17/02/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 17-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**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 al terapista: si utilizza il Protocollo L ed N.

Torre del Greco, 17-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

## **SEZIONE 9 - DIMISSIONI**

### **VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI**

**MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettuale lieve		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale lieve-moderata, svantaggio sociale, aspetti d'ansia		

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

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

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

Data:	17/02/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 17-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Paziente:** Spinetto Alessio**Data:** 09 maggio 2025**Età:** 13 anni**Diagnosi:** Disabilità intellettiva lieve**Terapie in atto:**

- Terapia occupazionale di gruppo (frequenza settimanale)
- Terapia occupazionale individuale (frequenza settimanale)

**Partecipanti al colloquio:**

- Sig.ra Criscuolo Mariagrazia (madre del paziente)

**Osservazioni emerse durante il colloquio:**

La madre ripercorre il percorso diagnostico del figlio, riferendo che già in epoca prenatale erano stati evidenziati sospetti di anomalie. Dopo la nascita, sono seguite numerose indagini diagnostiche che hanno portato all'attuale quadro clinico.

Negli ultimi mesi, la madre segnala un peggioramento significativo nel comportamento del minore, che collega a un'eccessiva esposizione ai videogiochi.

**Contesto scolastico:**

Alessio frequenta la terza classe della scuola secondaria di primo grado, con il supporto costante di un insegnante di sostegno. La madre esprime un giudizio positivo sull'ambiente scolastico, definendolo favorevole e stimolante per lo sviluppo delle competenze educative e sociali del minore. Buona l'integrazione con i compagni di classe.

**Contesto familiare:**

Il nucleo familiare è composto dai genitori, una sorella, due fratelli e il minore in carico. La famiglia si sostiene economicamente con il reddito della madre, che lavora come assistente agli anziani, e con la pensione di invalidità del padre, affetto da problematiche cardiache.

La madre descrive un ambiente familiare sereno, con una buona rete di supporto, in grado di fornire aiuto in caso di necessità.

Torre del Greco, 09-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	09-05-2025
-------------------	------------

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	Secondaria

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		
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI %	NO
Se si, indicare quali?	Papà invalidito	

**Persone di riferimento/caregiver principale**

1)Cognome	Criscuolo	Nome	Maria grazia
Rapporto di parentela	Madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3203751545
Condizione professionale	assistente agli anziani		
2)Cognome	Spineto	Nome	Alessio
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	Disoccupato per invalidità		
N° componenti del nucleo familiare	5		
Composto da	Madre, padre e tre figli		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

## Situazione socio-familiare:

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

## Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare)
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,09-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
 dott.ssa

---

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

accede al setting di valutazione in compagnia della madre

quadro clinico compatibile con una diagnosi di DI lieve

Programma:

- supportare le autonomie personali con particolare riferimento all'uso dell'orologio ed all'attraversamento
- supportare le autonomie sociali con riferimento alle regole sociali del gruppo di pari
- supportare le competenze narrative

Torre del Greco, 14-05-2025

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.

SALZANO ANTONIO

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale lieve
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali, migliorare interazione con i pari.
--

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

Tipologia Trattamento:	TO di gruppo 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

--

Data	11/06/2025	Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	------------	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 11-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

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

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Difficoltà cognitive, nelle autonomie personali e sociali

**ELENCO OBIETTIVI**

Lavorare sulle autonomie personali e sociali, migliorare interazione con i pari.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

TO gruppo 2/6 (in attesa della seconda)

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale gruppo Dott.ssa T.Grippo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data	11/06/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	------------	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 11-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

**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 al terapista: si utilizza il Protocollo L ed N.

Torre del Greco, 11-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	SPINETO	Nome	ALESSIO
Data di nascita	24-04-2012	Cartella Clinica n.	7374

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

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettuale lieve		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale lieve-moderata, svantaggio sociale, aspetti d'ansia		

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

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

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

Data:	12/06/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 12-06-2025