

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

Paziente con esiti di trauma vertebro-midollare a livello D4 con paraplegia. Impossibilità a muovere gli arti inferiori; clono in risposta alla mobilizzazione passiva della gamba destra (il clono si irradia fino all'addome). Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori dove però si riscontra una limitazione funzionale delle spalle. Autonomo negli spostamenti sedia-letto. Impossibilitato alla stazione eretta.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Esegue mobilizzazione passiva agli arti inferiori per conservare i ROM articolari ed evitare retrazioni capsulo-legamentose e muscolo-tendinee. Esercizi di rinforzo per la muscolatura del tronco per rendere più stabile la posizione assisa. Mobilizzazione passiva degli arti superiori per recuperare l'articularità delle spalle; esercizi di rinforzo agli arti superiori.

**Data:** 10/05/2022

Torre del Greco, 10-05-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	evitare retrazioni muscolo-tendinee e capsulo-legamentose	SI P.R. NO
2	rinforzo muscoli del tronco	SI P.R. NO
3	conservare la forza della muscolatura degli arti superiori	SI P.R. NO
4	recupero ROM funzionale delle spalle	SI P.R. NO
5	conservare l'autonomia negli spostamenti sedia-letto	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente con esiti di trauma vertebro-midollare a livello D4 con paraplegia. Impossibilità a muovere gli arti inferiori; clono in risposta alla mobilizzazione passiva della gamba destra (il clono si irradia fino all'addome). Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori dove però si riscontra una limitazione funzionale delle spalle. Autonomo negli spostamenti sedia-letto. Impossibilità alla stazione eretta.

**Data:** 06/07/2022

Torre del Greco, 06-07-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Recupero mobilità delle spalle	SI P.R. NO
2	Evitare retrazioni muscolo tendinee agli arti inferiori	SI P.R. NO
3	Conservare le autonomie	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

esiti di trauma vertebro-midollare a livello D4 con paraplegia. Impossibilità a muovere gli arti inferiori; clono in risposta alla mobilizzazione passiva della gamba destra (il clono si irradia fino all'addome). Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori dove però si riscontra una limitazione funzionale delle spalle. Autonomo negli spostamenti sedia-letto. Impossibilitato alla stazione eretta.

**Data:** 09/09/2022

Torre del Greco, 08-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

Paziente con esiti di trauma vertebro-midollare a livello D4 con paraplegia. Impossibilità a muovere gli arti inferiori; clono in risposta alla mobilizzazione passiva della gamba destra (il clono si irradia fino all'addome). Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori dove però si riscontra una limitazione funzionale delle spalle. Autonomo negli spostamenti sedia-letto. Impossibilitato alla stazione eretta.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Ha praticato mobilizzazione passiva arti inferiori per conservare i ROM ed evitare retrazioni capsulo legamentose; stretching, esercizi per migliorare il controllo del tronco. Rinforzo arti superiori.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 06/10/2022

Torre del Greco, 06-10-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

Paziente con esiti di trauma vertebro-midollare a livello D4 con paraplegia. Impossibilità a muovere gli arti inferiori; clono in risposta alla mobilizzazione passiva della gamba destra (il clono si irradia fino all'addome). Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori dove però si riscontra una limitazione funzionale delle spalle. Autonomo negli spostamenti sedia-letto. Impossibilitato alla stazione eretta.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Pratica mobilizzazione passiva agli arti inferiori per conservare i ROM ed evitare retrazioni capsulo legamentose e muscolo tendinee; stretching, esercizi per migliorare il controllo del tronco. Esercizi di rinforzo per arti superiori e per il recupero della completa escursione articolare delle spalle.

<b>Data:</b>	08/11/2022
--------------	------------

Torre del Greco, 08-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

Descrizione	Valore
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco, 08-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

Descrizione	Valore
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco, 08-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE			
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625			

**MOTRICITY INDEX**

Arto superiore destro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto superiore Dx: 91 /100

Arto superiore sinistro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto superiore Sx: 91 /100

Arto inferiore destro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto inferiore Dx: 0 /100

Arto inferiore sinistro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto inferiore Sx: 0 /100

Torre del Greco, 08-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE			
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625			

**MOTRICITY INDEX**

Arto superiore destro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto superiore Dx: 91 /100							

Arto superiore sinistro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto superiore Sx: 91 /100							

Arto inferiore destro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto inferiore Dx: 0 /100							

Arto inferiore sinistro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto inferiore Sx: 0 /100							

Torre del Greco, 08-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**BARTHEL INDEX**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Punteggio</b>
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
<b>Totale (0-100)</b>	<b>35</b>

Torre del Greco,08-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**BARTHEL INDEX**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Punteggio</b>
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
<b>Totale (0-100)</b>	<b>35</b>

Torre del Greco, 08-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi 5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli medi distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui 0=Instabile 1=Stabile	0 1 0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
Punteggio dell'equilibrio	1/ 16

<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10. Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11. Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx 0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento	0 1 0 1

1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0	1	0	1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b>				
<b>Piede sx</b>				
0=Il piede sx non supera il dx				
1=Il piede sx supera il dx				
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento				
1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento				
<b>12.Simmetria del passo</b>	0	1		
0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali				
1=Il passo dx e il sx sembrano uguali				
<b>13.Continuità del passo</b>	0	1		
0=Interrotto o discontinuo				
1=Continuo				
<b>14.Traiettoria</b>	0	1	2	
0=Deviazione marcata				
1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili				
2=Assenza di deviazione e di uso di ausili				
<b>15.Tronco</b>	0	1	2	
0=Marcata oscillazione o uso di ausili				
1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia				
2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili				
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b>	0	1		
0=I talloni sono separati				
1=I talloni quasi si toccano durante il cammino				
Punteggio dell'andatura	0/ 12			

**PUNTEGGIO TOTALE 1/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO  $\geq 19$ :basso rischio di caduta  $\leq 18$ :elevato rischio di caduta  
 Torre del Greco,08-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi 5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli medi distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui 0=Instabile 1=Stabile	0 1 0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
Punteggio dell'equilibrio	1/ 16

<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10. Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11. Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx 0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento	0 1 0 1

1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0	1	0	1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b>				
<b>Piede sx</b>				
0=Il piede sx non supera il dx				
1=Il piede sx supera il dx				
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento				
1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento				
<b>12.Simmetria del passo</b>	0	1		
0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali				
1=Il passo dx e il sx sembrano uguali				
<b>13.Continuità del passo</b>	0	1		
0=Interrotto o discontinuo				
1=Continuo				
<b>14.Traiettoria</b>	0	1	2	
0=Deviazione marcata				
1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili				
2=Assenza di deviazione e di uso di ausili				
<b>15.Tronco</b>	0	1	2	
0=Marcata oscillazione o uso di ausili				
1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia				
2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili				
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b>	0	1		
0=I talloni sono separati				
1=I talloni quasi si toccano durante il cammino				
Punteggio dell'andatura	0/ 12			

**PUNTEGGIO TOTALE 1/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO  $\geq 19$ :basso rischio di caduta  $\leq 18$ :elevato rischio di caduta  
 Torre del Greco,08-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Prevenire retrazioni muscolo-tendinee arti inferiori	SI P.R. NO
2	Preservare il controllo del tronco	SI P.R. NO
3	Rinforzo arti superiori	SI P.R. NO
4	Recupero della completa escursione articolare delle spalle	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Esiti di trauma vertebro-midollare a livello D4 con paraplegia. Impossibilità a muovere gli arti inferiori. Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori dove però si riscontra una limitazione funzionale delle spalle. Autonomo negli spostamenti sedia-letto. Impossibilitato alla stazione eretta.

<b>Data:</b>	16/01/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 16-01-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Prevenire retrazione agli arti inf	SI P.R. NO
2	Migliorare il controllo del tronco	3SI P.R. NO
3	Recupero ROM arti superiori	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente paraplegico per esiti di trauma midollare. Impossibilità a muovere gli arti inferiori. Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori dove però si riscontra una limitazione funzionale delle spalle. Autonomo negli spostamenti sedialetto. Impossibilitato alla stazione eretta.

<b>Data:</b>	09/03/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 09-03-2023

**TERAPISTA**  
 Dott.  
 GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

Paziente con esiti di trauma vertebro-midollare a livello D4 con paraplegia. Impossibilità a muovere gli arti inferiori; clono in risposta alla mobilizzazione passiva della gamba destra (il clono si irradia fino all'addome). Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori. Autonomo negli spostamenti sedia-letto. Impossibilitato alla stazione eretta.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Ha praticato mobilizzazione passiva arti inferiori per conservare i ROM ed evitare retrazioni capsulo legamentose; stretching, esercizi per migliorare il controllo del tronco. Rinforzo arti superiori.

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 13/04/2023

Torre del Greco, 13-04-2023

**TERAPISTA**

Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

Paziente con esiti di trauma vertebro-midollare a livello D4 con paraplegia. Impossibilità a muovere gli arti inferiori; clono in risposta alla mobilizzazione passiva della gamba destra. Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori dove però si riscontra una limitazione funzionale delle spalle. Autonomo negli spostamenti sedia-letto. Impossibilitato alla stazione eretta.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

vedi allegati

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Esegue mobilizzazione passiva agli arti inferiori per conservare i ROM articolari ed evitare retrazioni capsulo-legamentose e muscolo-tendinee. Esercizi di rinforzo per la muscolatura del tronco per rendere più stabile la posizione assisa. Mobilizzazione passiva degli arti superiori per recuperare l'articularità delle spalle; esercizi di rinforzo agli arti superiori.

**Data:** 15/05/2023

Torre del Greco, 15-05-2023

**TERAPISTA**

Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

Descrizione	Valore
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco, 15-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE			
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625			

**MOTRICITY INDEX**

Arto superiore destro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto superiore Dx: 91 /100

Arto superiore sinistro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto superiore Sx: 91 /100

Arto inferiore destro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto inferiore Dx: 0 /100

Arto inferiore sinistro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33

Punteggio totale arto inferiore Sx: 0 /100

Torre del Greco, 15-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**BARTHEL INDEX**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Punteggio</b>
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
<b>Totale (0-100)</b>	<b>35</b>

Torre del Greco, 15-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi 5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli medi distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui 0=Instabile 1=Stabile	0 1 0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
Punteggio dell'equilibrio	1/ 16

<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10. Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11. Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx 0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento	0 1 0 1

1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0	1	0	1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b>				
<b>Piede sx</b>				
0=Il piede sx non supera il dx				
1=Il piede sx supera il dx				
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento				
1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento				
<b>12.Simmetria del passo</b>	0	1		
0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali				
1=Il passo dx e il sx sembrano uguali				
<b>13.Continuità del passo</b>	0	1		
0=Interrotto o discontinuo				
1=Continuo				
<b>14.Traiettoria</b>	0	1	2	
0=Deviazione marcata				
1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili				
2=Assenza di deviazione e di uso di ausili				
<b>15.Tronco</b>	0	1	2	
0=Marcata oscillazione o uso di ausili				
1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia				
2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili				
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b>	0	1		
0=I talloni sono separati				
1=I talloni quasi si toccano durante il cammino				
Punteggio dell'andatura	0/ 12			

**PUNTEGGIO TOTALE 1/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO  $\geq 19$ :basso rischio di caduta  $\leq 18$ :elevato rischio di caduta  
 Torre del Greco,15-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

Dello Ioio Giuseppe, 62 anni, "paziente affetto da paraplegia spastica, deambulazione possibile con correzione, passaggi posturali e autonomie in grado con assistenza", è sottoposto a trattamento riabilitativo bisettimanale. Al momento del colloquio, avvenuto in data 16/05/2023 il signore appare orientato nel tempo, nello spazio e nella persona, appare autonomo e può contare sul supporto fornito da una fitta rete familiare. Regolari appetito e ritmo sonno-veglia. Non sono riferite alterazioni del tono dell'umore se non in relazione a fastidi o dolori.

Torre del Greco, 17-05-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO

22-05-2023

### PAZIENTE:

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile	coniugato	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale	pensionato	Telefono	3494990117
È seguito dal servizio sociale di	no		

### L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalidità civile	SI	% NO 100%
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO art.3 comma3

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Maglilio	Nome	Maria
Rapporto di parentela	moglie		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3494990117
2)Cognome			
Rapporto di parentela			
Comune di residenza			
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	03		
Composto da	utente, moglie, figlio.		

## Situazione abitativa:

L'abitazione dove la persona risiede si trova	In centro (del comune) Fuori dal centro (periferia) È isolata
L'abitazione è adeguata alle esigenze della persona?	Si, è una casa confortevole Si, è appena sufficiente No, è insufficiente
Se inadeguata, cosa manca?	È troppo piccola È umida Manca l'ascensore (barriere architettoniche) Ci sarebbero molti lavori da fare Mancano spazi esterni Altro (specificare)
A che titolo l'utente occupa l'abitazione?	Affitto Proprietà Comodato Altro titolo

## Situazione socio-familiare:

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti 2 figli (1 m. e 1 f.) e una sorella Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia fa ricorso o ha fatto ricorso in passato per la cura della persona disabile a servizi di assistenza domiciliare, da parte di personale incaricato dalla Asl o Comune?	Nessun servizio Ass. domiciliare solo sociale (pasti, pulizie, ecc...) Ass. domiciliare solo sanitaria Ass. domiciliare integrata (sanitaria e sociale) Altro (specificare)
Per quante ore in media alla settimana?	
La famiglia, per la cura della persona disabile, quali dei seguenti servizi a pagamento utilizza?	Nessun servizio Assistenza domiciliare sanitaria Badante che coabita con la famiglia Badante che non coabita Altro (specificare) nessun servizio

## Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione da lavoro Pensione sociale o di invalidità Pensione di reversibilità Assegno di accompagnamento Altri aiuti pubblici (specificare) 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 Assistenza domiciliare stabile (badante) Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce una delle seguenti forme di assistenza pensionistica o di contributi a sostegno del reddito?	Assegno ordinario di invalidità Pensione di invalidità civile Pensione di inabilità 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 Parcheggio riservato contrassegno per disabili 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 definitiva 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 effettua percorso riabilitativo bisettimanale 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Si evince una rete familiare presente ,l'utente è autonomo nell'espletamento dell'igiene personale e utilizza l'auto per le uscite.

Fa uso di sedia a rotelle e sollevatore.

Torre del Greco, 22-05-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**Dott.ssa  
Quirola Alba

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Prevenire retrazione agli arti inf	SI P.R. NO
2	Migliorare il controllo del tronco	3SI P.R. NO
3	Recupero ROM arti superiori	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente paraplegico per esiti di trauma midollare. Impossibilità a muovere gli arti inferiori. Deficit del controllo del tronco; buona la forza degli arti superiori dove però si riscontra una lieve limitazione funzionale delle spalle. Autonomo negli spostamenti sedia-letto. Impossibilitato alla stazione eretta.

<b>Data:</b>	17/07/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 17-07-2023

**TERAPISTA**  
Dott.  
GALASSO GIOACCHINO

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO
1	Prevenire retrazione agli arti inf	SI P.R. NO
2	Migliorare il controllo del tronco	3SI P.R. NO
3	Recupero ROM arti superiori	SI P.R. NO
		SI P.R. NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente ricoverato in ospedale per complicanze

**Data:** 20/09/2023

Torre del Greco, 20-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

## **SEZIONE 9 - DIMISSIONI**

### **VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI**

**MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	Progetto a termine - non rinnovato		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Paraplegia spastica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Paraplegia spastica		

**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>			
Si conferma il bisogno riabilitativo			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

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

Data:	14/10/2023	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 02-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Paralisi spastica
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	04
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	5

**OUTCOME GLOBALE**

Mantenimento delle autonomie residue	
--------------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare autonomie

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	180

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

--

Data	16-09-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**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:**

Paziente affetto da paralisi spastica; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

**ELENCO OBIETTIVI**

- Migliorare ROM
- Migliorare forza
- Migliorare autonomie

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

- Mobilizzazione attiva e passiva
- Rinforzo muscolare
- Miglioramento autonomie

**OPERATORI:**

TDR

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Vedi test in allegato

**TEMPI DI VERIFICA:**

A termine

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco, 16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da paraparesi spastica; rigidità AAll, ridotta forza e trofismo muscolare, necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

Torre del Greco, 16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

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

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**BARTHEL INDEX**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Punteggio</b>
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
<b>Totale (0-100)</b>	<b>35</b>

Torre del Greco, 16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DELLO IOIO	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	02-01-1961	Cartella Clinica n.	7625

**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:	CA08# Paraparesi Spastica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Paraparesi Spastica		

**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>			
<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)			