

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Codice Fiscale	DLGLSU64P59L259K
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	CORSO VITTORIO EMANUELE,128	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3497801064
Data ammissione	04-11-2024	Data dimissione	

DIAGNOSI

CODICE NEUROPATHIA

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE

ANAMNESI FISIOLOGICA:

ANAMNESI REMOTA:

Fistola coccigea

Allergia all'Acido Acetilsalicilico

ANAMNESI PROSSIMA**ANAMNESI PATOLOGICA:**

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

ANAMNESI RIABILITATIVA:**AGGIORNAMENTO ANAMNESI:**

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

Torre del Greco, 11-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Neuropatia
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 b730.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.1
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	4

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare forza
Migliorare equilibrio
Migliorare deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	3/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	11-11-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 11-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

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 con Neuropatia; difficoltà nell'equilibrio e nella deambulazione

ELENCO OBIETTIVI

- Migliorare forza
- Migliorare passaggi posturali
- Migliorare equilibrio e deambulazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

- Rinforzo muscolare
- Esercizi di equilibrio
- Training del passo

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, 11-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Neuropatia Tomaculare; ridotta forza dei 4 arti, ridotto trofismo muscolare; difficoltà nella preensione, facile stancabilità, dorso curvo, difficoltà di equilibrio e deambulazione incerta.

Torre del Greco, 11-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

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, 11-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
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
Totale (0-100)	85

Torre del Greco, 11-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

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

Partecipanti al colloquio: Signora Del Gatto Luisa

Terapie in atto: Riabilitazione neuromotoria (RNM) – 3 sedute settimanali

Osservazioni emerse

Luisa, 60 anni, è affetta da una neuropatia rara di cui ha avuto diagnosi solo recentemente, dopo aver riscontrato sintomi simili in altri membri della sua famiglia. La consapevolezza della malattia ha rappresentato per lei un sollievo, permettendole di comprendere meglio alcuni malesseri sperimentati nel tempo. Anche sua figlia è affetta dalla stessa patologia.

Contesto familiare

Luisa vive con il marito, pensionato. Ha due figli adulti che risiedono in altre regioni d'Italia. Nonostante la distanza, riferisce di avere una buona rete familiare di supporto e di vivere in un ambiente sereno, con la sicurezza di poter contare sulla vicinanza affettiva dei propri cari in caso di necessità.

Torre del Greco, 26-03-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Neuropatia Tomaculare
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 b730.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.1
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	4

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali
Migliorare equilibrio e deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	2/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	03-04-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 03-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

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 affetta da Neuropatia Tomaculare; difficoltà di equilibrio e deambulazione

ELENCO OBIETTIVI

- Migliorare forza
- Migliorare passaggi posturali
- Migliorare equilibrio e deambulazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

- Rinforzo muscolare
- Esercizi di equilibrio
- Training del passo

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, 03-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Neuropatia Tomaculare; ridotta forza dei 4 arti, ridotto trofismo muscolare; difficoltà nella preensione, facile stancabilità, dorso curvo, difficoltà di equilibrio e deambulazione incerta.

Torre del Greco,03-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

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

In data 03/04/25 la situazione della Signora Del Gatto rimane invariata.

Torre del Greco, 03-04-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa
AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

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, 03-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

BARTHEL INDEX

ATTIVITA'	Punteggio
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
Totale (0-100)	85

Torre del Greco, 03-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL GATTO	Nome	LUISA
Data di nascita	19-09-1964	Cartella Clinica n.	7919

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:	CA08# Neuropatia Tomaculare		
DIAGNOSI DI DIMITSSIONE:	Neuropatia Tomaculare		

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)			

Torre del Greco, 03-04-2025