

**SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA****GENERALITA' DELL'ASSISTITO**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Codice Fiscale	BNCDNI18T61L845U
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo		CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3935863872
Data ammissione	28-10-2024	Data dimissione	

**DIAGNOSI**

CODICE DEAMBULAZIONE SULLE PUNTE

EVENTUALI NOTE:

**SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA****ANAMNESI FAMILIARE****ANAMNESI FISIOLOGICA:****ANAMNESI REMOTA:**

## 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, 07-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

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

**OUTCOME GLOBALE**

Miglioramento della deambulazione	
-----------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare 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	07-11-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 07-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

**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 retrazione Tendine d'Achille (dx>sn); deambulazione in punta

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare forza  
Migliorare deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Stretching gastrocnemio  
Rinforzo muscolare  
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, 07-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; retrazione del Tendine d'Achille (dx>sn); ridotto il ROM di caviglia in flessione dorsale; piedi atteggiati in equino; deambulazione in punta con atteggiamento di pronazione; indossa plantari e scarpe ortopediche.

Torre del Greco, 07-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

**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, 07-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

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

**Data:** 17 febbraio 2025

**Partecipanti al colloquio:** Signora Natalini Rosa, minore Bianco Diana

**Intervento riabilitativo in corso:** Riabilitazione neuro motoria (2 incontri settimanali)

**Osservazioni emerse:**

Bianco Diana, 6 anni, Deambulazione sulle punte .

Durante il colloquio, Diana si è presentata serena, collaborativa e ben predisposta al dialogo. Ha risposto positivamente agli stimoli forniti dalle domande, ricostruendo con il supporto degli adulti la propria routine quotidiana e le relazioni significative.

La madre ha riferito di aver notato le difficoltà motorie intorno ai 4 anni, e attualmente è in atto sia terapia privata che pubblica.

Il rapporto con la struttura e i terapisti è descritto in termini molto positivi.

**Contesto scolastico:**

Diana frequenta classe prima della scuola primaria .

La madre descrive un ambiente scolastico sereno e favorevole allo sviluppo delle competenze del minore, che risulta ben integrato nel contesto educativo.

**Contesto familiare**

La famiglia è composta dalla madre Natalini Rosa, dal padre Bianco Domenico, dalla minore in carico.

Il nucleo familiare si sostiene economicamente grazie al reddito del padre marittimo.

La madre ha descritto un contesto familiare sereno, con una rete familiare stabile e presente, in grado di fornire un supporto in caso di necessità. Il contesto riportato dalla madre appare idoneo alla crescita e allo sviluppo armonioso della minore.

Torre del Greco, 20-02-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa  
AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO

20-02-2025

### PAZIENTE:

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809
Luogo	VICO EQUENSE		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	primaria

Insegnante di sostegno:	SI	NO
È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali?	SI	NO

### Riferisce di essere titolare di:

Assegno di cura	SI	NO
Indennità di frequenza	SI %	NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma		
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza		
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico e privato
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI %	NO
Se sì, indicare quali?		

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Natalini	Nome	Rosa
Rapporto di parentela		madre	
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale		casalinga	
2)Cognome	Bianco	Nome	Domenico
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale		marittimo	
N° componenti del nucleo familiare	3		
Composto da	madre, padre, minore		
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, 20-02-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa

---

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Deambulazione sulle punte
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):	14
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

Miglioramento equilibrio e deambulazione	
--	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare equilibrio
Migliorare 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	10-06-2025	Responsabile del	
------	------------	------------------	--

| progetto |

Torre del Greco, 10-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

**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 retrazione Tendine d'Achille bilaterale e deambulazione in punta

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare equilibrio  
Migliorare deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva  
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, 10-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; retrazione tendine d'Achille bilaterale (dx>sn), con deambulazione in punta, ridotto ROM caviglia in flessione dorsale, piede atteggiato in equino e in pronazione e ridotto trofismo muscolare. Utilizza scarpe ortopediche e plantari.

Torre del Greco, 10-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

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

In data 10/06/25 la situazione risulta invariata in riferimento all'ultimo colloquio.

Torre del Greco, 10-06-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa  
AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

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

Al colloquio è presente Bianco Diana (7 anni), deambulazione sulle punte. Inoltre, è presente la madre principale caregiver.

La minore e la madre si presentano curati nell'aspetto e nell'igiene personale. Nello specifico Diana si presenta collaborativa e serena all'incontro, rispondendo adeguatamente e con il supporto dell'adulto alle domande poste.

Contesto familiare e scolastico sono presentati come serene, accoglienti e stimolanti per lo sviluppo neuro-motorio della minore.

Non si riscontrano specifici disagi psicologici.

Torre del Greco, 10-06-2025

**CASE MANAGER**  
dott.  
VISCIANO RAFFAELE

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

**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, 10-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BIANCO	Nome	DIANA
Data di nascita	21-12-2018	Cartella Clinica n.	7809

**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# Retrazione Tendine d'Achille bilaterale		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Retrazione Tendine d'Achille bilaterale		

**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)			

Torre del Greco, 10-06-2025