

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

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

In data odierna si effettua la valutazione psicologica del caso clinico in esame.

Paziente con diagnosi di M. di Parkinson e mielopatia, vigile e collaborante, disponibile al dialogo con l'interlocutore.

Non si rilevano particolari difficoltà dal punto di vista cognitivo. Non presenti disturbi del pensiero.

Tono dell'umore normo orientato.

Dal racconto del proprio vissuto emerge una condizione di vita quotidiana aderente ai propri bisogni ed esigenze.

Ben supportata nel contesto familiare.

Si effettua colloquio di sostegno psicologico.

Continua il trattamento abilitativo in atto come da prescrizione Asl.

Torre del Greco, 10-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

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

La paziente giunge all'incontro in compagnia del marito , appare disponibile e collaborante nel riferire delle sue patologie e , di quanto le stesse limitano la sua autonomia.

Bisognosa di continua assistenza, vive in un contesto familiare estremamente presente .

Titolare di una indennità di invalidità esprime la volontà di voler inoltrare una richiesta per il riconoscimento di accompagnamento , la scrivente ha fornito informazioni in merito .

Torre del Greco,21-11-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Quirola Alba

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	M. di Parkinson
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):	03 b730.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V VI d450.2.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare forza
Migliorare equilibrio e passaggi posturali
Migliorare deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	3/7
Durata:	180

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

--

Data	14-12-2023	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 14-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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 M. di Parkinson e artrite psoriasica; ipostenia emilato sinistro, difficoltà di equilibrio e deambulazione.

**ELENCO OBIETTIVI**

- Migliorare ROM
- Migliorare forza
- Migliorare tolleranza allo sforzo

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

- Mobilizzazione attiva e passiva
- Rinforzo muscolare
- Esercizi di equilibrio e 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, 14-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Malattia di Parkinson e Artrite Psoriasica; ridotto il ROM, il trofismo muscolare e la forza (emilato sinistro>emilato destro); descritte difficoltà nell'equilibrio con frequenti cadute; facile stancabilità anche in seguito a sforzi modesti; difficoltà nella deglutizione (solidi>liquidi).

Torre del Greco, 14-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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: si utilizza il Protocollo Z

Torre del Greco, 14-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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: 77 /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: 70 /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: 91 /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: 63 /100

Torre del Greco, 14-12-2023

**PAZIENTE:**

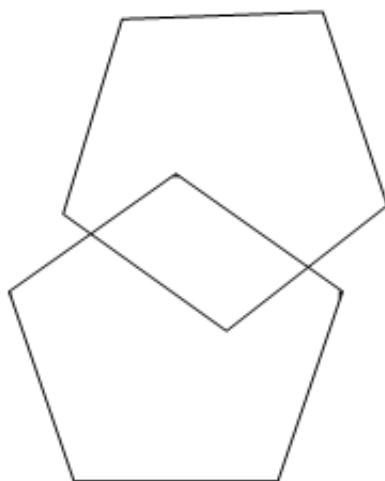
Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**Mini Mental State Evaluation (M.M.S.E.)**

Test somministrabile SI NO

QUESITO	PUNTEGGIO
In che anno siamo? (0-1)	1
In che stagione siamo? (0-1)	1
In che mese siamo? (0-1)	1
Mi dica la data di oggi? (0-1)	1
Che giorno della settimana è oggi? (0-1)	1
Mi dica in che nazione siamo? (0-1)	1
In quale Regione italiana siamo? (0-1)	1
In quale città ci troviamo? (0-1)	1
A che piano siamo? (0-1)	1
Far ripetere: "pane, casa, gatto". La prima ripetizione dà adito al punteggio. Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte (0-3)	1
Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte: - 93 - 86 - 79 - 72 - 65. Se non completa questa prova, allora far sillabare all'indietro la parola: MONDO: O- D - N - O - M - (0-5)	1
Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti (0-3)	1
Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome (0-2)	1
Ripeta questa frase: "tigre contro tigre" (0-1)	1
Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo (0-3)	1
Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) (0-1)	1
Scriva una frase (deve ottenere soggetto e verbo) (0-1)	1
Copi questo disegno (pentagoni intrecciati)* (0-1)	1
Punteggio Totale	18
Punteggio totale corretto per età e scolarità**	
Punteggio massimo totale = 30	

\* Disegno:



\*\*Coefficientsi di aggiustamento del MMSE per classi di età ed educazione nella popolazione italiana.

Intervallo di età	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89
<i>Anni di Scolarizzazione</i>					
<b>0 - 4 anni</b>	<b>+0,4</b>	<b>+0,7</b>	<b>+1,0</b>	<b>+1,5</b>	<b>+2,2</b>
5 - 7 anni	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1,4
<b>8 - 12 anni</b>	<b>-2,0</b>	<b>-1,6</b>	<b>-1,0</b>	<b>-0,3</b>	<b>+0,8</b>
13 - 17 anni	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0,3

Il coefficiente va aggiunto (o sottratto) al punteggio grezzo del MMSE per ottenere il punteggio aggiustato.

Torre del Greco, 14-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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>75</b>

Torre del Greco, 14-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

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

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Malattia di Parkinson		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Malattia di Parkinson		

**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, 14-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Parkinson
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):	03 b730.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.2.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**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:	3/7
Durata:	180

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

--

Data	20-06-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 20-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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 Parkinson; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

**ELENCO OBIETTIVI**

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

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

- Rinforzo muscolare
- Esecuzione di passaggi posturali
- Esercizi di equilibrio e 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, 20-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Malattia di Parkinson, ridotto trofismo e forza muscolare (in particolar modo arto inferiore destro); difficoltà di equilibrio e passaggi posturali, per i quali necessita di minima assistenza/supervisione; difficoltà di deglutizione (solidi>liquidi); parestesie AAll.

Torre del Greco, 20-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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, 20-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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>75</b>

Torre del Greco, 20-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

## **SEZIONE 9 - DIMISSIONI**

### **VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI**

**MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Malattia di Parkinson		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Malattia di Parkinson		

**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)			

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Malattia di Parkinson
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):	03  b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI  d450.3.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
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:	180

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

--

Data	23-01-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 23-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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 Parkinson; difficoltà di equilibrio e deambulazione

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare forza  
Migliorare equilibrio  
Migliorare passaggi posturali 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, 23-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Malattia di Parkinson, ridotto trofismo e forza muscolare (in particolar modo arto inferiore destro); difficoltà di equilibrio e passaggi posturali, per i quali necessita di minima assistenza/supervisione; difficoltà di deglutizione (solidi>liquidi); parestesie AAll.

Torre del Greco, 23-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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, 23-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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>75</b>

Torre del Greco, 23-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

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

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Parkinson		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Parkinson		

**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, 23-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 1 Aprile 2025**Partecipanti al colloquio:** Signora Balzano Carmela**Intervento riabilitativo in atto:** RNM (3 volte a settimana)**Osservazioni emerse**

Balzano Carmela, 67 anni, con diagnosi di **Parkinson, mielopatia lombare e artrite reumatoide**.

Durante il colloquio, la Signora si presenta curata nell'igiene e nell'abbigliamento, ma evidenzia difficoltà motorie e necessità del supporto del marito per gli spostamenti. Mostra inoltre difficoltà nel ricordare le date.

È in grado di rispondere agli stimoli forniti e di ricostruire la propria routine quotidiana, sebbene le patologie di cui soffre rendano complessa la gestione della sua vita quotidiana.

Attualmente è sotto cura farmacologica anche per il controllo del dolore.

L'umore appare basso, la Signora riferisce di trascorrere molte giornate a letto, in uno stato di prostrazione e sconforto.

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

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto dalla paziente, dal marito pensionato e dalla figlia, che vive con il marito e i figli nella stessa abitazione.

La famiglia si sostiene economicamente grazie alla pensione del marito, ex marittimo, e alla pensione di invalidità (100%) percepita dalla Signora.

Nonostante le difficoltà personali, la Signora descrive una rete familiare stabile e presente, in grado di fornirle supporto in caso di necessità.

Torre del Greco, 01-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa  
AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO

01-04-2025

### PAZIENTE:

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	Licenza elementare

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

### Riferisce di essere titolare di:

Assegno di cura	SI	NO
Indennità di frequenza	SI %	NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma	Pensione di invalidità al 100%	
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 sì, indicare quali?		

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Erculanese	Nome	Giuseppe
Rapporto di parentela	Marito		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3332670670
Condizione professionale	Pensionato		
2)Cognome			
Comune di residenza			
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	6		
Composto da	Signora, marito, figlia, genero e due nipoti		
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,01-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

**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	BALZANO	Nome	CARMELA
Data di nascita	15-11-1957	Cartella Clinica n.	7456

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

Al colloquio è presente Balzano Carmela (67 anni), con diagnosi di Parkinson, mielopatia lombare e artrite reumatoide.

Si presenta curata nell'aspetto e nell'igiene personale.

Buono il rapporto tra il livello cognitivo ed emotivo, si evidenziano difficoltà motorie (tipiche della patologia).

Orientata nel tempo e nello spazio, con tono dell'umore medio-basso.

Appetito e sonno nella norma.

Buona rete e supporto familiare.

Non si riscontra disagio psicopatologico.

Torre del Greco, 10-06-2025

**CASE MANAGER**  
dott.  
VISCIANO RAFFAELE