

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Codice Fiscale	RPPVCN65S29F839M
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	VIA SEDIVOLA 6	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3290274784
Data ammissione	11-07-2024	Data dimissione	

DIAGNOSI

CODICE

TETRAPARESI

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE

ANAMNESI FISIOLOGICA:

ANAMNESI REMOTA:

BPCO

Linfoma non Hodgkin

Ernia inguinale (2020)

Rimozione neo (2020)

Neoplasia (2021)

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,23-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Tetraparesi
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 d450.3.3
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 passaggi posturali

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	3/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	23-07-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,23-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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 Tetraparesi da esiti di intervento chirurgico; 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
Esecuzione di passaggi posturali

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,23-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetti da tetraparesi, ridotto il ROM (emilato sn>dx), ridotto trofismo e forza muscolare; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,23-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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 terapeuta.

Torre del Greco, 23-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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: 83 /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: 83 /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: 69 /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: 52 /100							

Torre del Greco,23-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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)	30

Torre del Greco,23-07-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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

IL PAZIENTE È AFFETTO DA TETRAPARESIA CON EMILATO SX MAGGIORMENTE INTERESSATO RISPETTO AL DX. RIDOTTO TONO-TROFISMO MUSCOLARE. È ALLETTATO CON IMPOSSIBILITÀ ALLA STAZIONE ERETTA. NECESSITÀ DI NOTEVOLE ASSISTENZA PER I PASSAGGI POSTURALI E GLI SPOSTAMENTI

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

MANTENIMENTO ATTUALI CONDIZIONI MOTORIE. FAVORIRE FORZA E TONO-TROFISMO MUSCOLARE. FAVORIRE PASSAGGI POSTURALI.

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA AAII E AAS. ESERCIZI PER IL TRONCO. E PER LA STAZIONE SEDUTA. ESERCIZI RESPIRATORI.

Data:	07.08.2024
--------------	------------

Torre del Greco,07-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

--

Torre del Greco,25-11-2024

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	26-11-2024
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864
Luogo	NAPOLI		
Stato civile	coniugato	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale	pensionato (ex impiegato AdE)	Telefono	3290274784
È seguito dal servizio sociale di	no		

L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalità civile	SI	100% NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO
Art 3 comma 3		

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	De Rosa	Nome	Marilena
Rapporto di parentela	moglie		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3290274784
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Nessuna tutela legale Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	03		
Composto da	utente, moglie e 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: 1 figlia poliziotta che vive a Milano 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) Infermiere 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)

Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione da lavoro Pensione 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 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 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 La moglie riferisce una percezione di 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 terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Osservazioni nel colloquio

<p>Il sig. Vincenzo è orientato nel tempo e nello spazio.</p> <p>Sottoposto a trattamento riabilitativo fisioterapico trisettimanale, trascorre il suo tempo allettato.</p> <p>La moglie riferisce di supportarlo in tutte le attività di vita quotidiana e dichiara di aver effettuato un percorso psicologico che l'aiutasse ad accettare la condizione attuale del marito.</p>

Inoltre è riferito, ipo-vedenza, verosimilmente attribuibile, secondo la moglie alla malattia.

Ausili/Presidi utilizzati o che sono stati utilizzati in precedenza: Pannoloni, materasso antidecubito, sedia a rotelle.

Torre del Greco,26-11-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Tetraparesi
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 d450.3.3
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 passaggi posturali

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	3/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	29-11-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,29-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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 Tetraparesi; difficoltà nei passaggi posturali e nelle autonomie

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Rinforzo muscolare
Esecuzione di passaggi posturali

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,29-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Tetraparesi, ridotto ROM, trofismo e forza muscolare (emilato sn>dx); necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

Torre del Greco, 29-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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, 29-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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)	20

Torre del Greco,29-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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# Tetraparesi		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Tetraparesi		

**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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,29-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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

LA SITUAZIONE È LA MEDISIMA DI QUELLA DI INIZIO PROGETTO. PERTANTO IL PAZIENTE HA MANTENUTO STABILE LA SUA CONDIZIONE CLINICA/MOTORIA

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

MANTENIMENTO ATTUALI CONDIZIONI MOTORIE. FAVORIRE FORZA E TONO-TROFISMO MUSCOLARE. FAVORIRE PASSAGGI POSTURALI.
MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA AAII E AAS. ESERCIZI PER IL TRONCO. E PER LA STAZIONE SEDUTA. ESERCIZI RESPIRATORI.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

Data:	02/12/2024
--------------	------------

Torre del Greco,02-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

In data 21 Novembre 2024 è stata svolta la visita di consulenza presso il domicilio del paziente Rippa Vincenzo, nato a Napoli il 29/11/65.

Al momento dell' incontro, insieme a Vincenzo è presente la moglie, che si occupa del marito. Il paziente nel 2020 ha scoperto di avere il Linfoma non Hodgkin, per il quale è stato operato, ma che dopo pochi mesi gli ha portato debolezza muscolare, sviluppatosi in tetraparesi. A seguito di ciò Vincenzo trascorre le sue giornate a letto, svolgendo terapie fisioterapiche.

Si evidenzia inoltre una mancata accettazione da parte del paziente e della famiglia di quanto accaduto, rilevando un bisogno di elaborazione delle perdite.

Vincenzo durante l' incontro appare molto disponibile al colloquio. Da un punto di vista dell' alimentazione, questa non risulta intaccata, i ritmi sonno-veglia risultano invece alterati

Torre del Greco,03-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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

IL PAZIENTE È AFFETTO DA TETRAPARESIS CON EMILATO SX MAGGIORMENTE INTERESSATO RISPETTO AL DX. RIDOTTO TONO-TROFISMO MUSCOLARE. È ALLETTATO CON IMPOSSIBILITÀ ALLA STAZIONE ERETTA. NECESSITÀ DI NOTEVOLE ASSISTENZA PER I PASSAGGI POSTURALI E GLI SPOSTAMENTI

TESTS SOMMINISTRATI:

VEDI ALLEGATI CARTELLA

OBIETTIVI E METODOLOGIE:

MANTENIMENTO ATTUALI CONDIZIONI MOTORIE. FAVORIRE FORZA E TONO-TROFISMO MUSCOLARE. FAVORIRE PASSAGGI POSTURALI.

MOBILIZZAZIONE ATTIVA E PASSIVA AAII E AAS. ESERCIZI PER IL TRONCO. E PER LA STAZIONE SEDUTA. ESERCIZI RESPIRATORI.

Data:	06.12.2024
--------------	------------

Torre del Greco,06-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Tetraparesi
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 b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.3.3
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:	3/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	08-04-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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 Tetraparesi, 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,08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Tetraparesi, ridotto ROM, trofismo e forza muscolare (emilato sn>dx); necessita di grande assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

Torre del Greco,08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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,08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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)	20

Torre del Greco,08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	RIPPA	Nome	VINCENZO
Data di nascita	29-11-1965	Cartella Clinica n.	7864

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# Tetraparesi		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Tetraparesi		

**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 (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,08-04-2025