

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

La paziente è affetta da Morbo di Parkinson e vigile e collabora alla rieducazione motoria mostra una deambulazione lenta, presenta una rigidità agli inferiori e lieve tremore di ascensione del capo durante la deambulazione.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella clinica.

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumentare l'autonomia e autostima della paziente durante la deambulazione e la rigidità degli arti inferiori e il raggiungimento dei passaggi posturali e la flessibilità del corpo durante la deambulazione.

<b>Data:</b>	8 07 2022
--------------	-----------

Torre del Greco, 11-10-2022

**TERAPISTA**

Dott.  
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE BIMESTRALE:

OUTCOME INTERMEDI:

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
1	Deambulazione	SI	P.R.	NO
2	Equilibrio	SI	P.R.	NO
3	Flessibilità	SI	P.R.	NO
4	Postura	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Aumentare l' autosufficienza e la flessibilità del corpo e la correzione della postura durante la deambulazione.

Data: 8 09 2022

Torre del Greco,11-10-2022

TERAPISTA  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

La paziente è affetta da Morbo di Parkinson è vigile e collabora durante la rieducazione motoria. Mostra una deambulazione lenta con una facile stancabilità e assume una posizione scorretta del tronco e lieve tremore di oscillazione del capo durante l'esecuzione dei passaggi posturali e durante la deambulazione.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella clinica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumentare l'autonomia e l'autostima della paziente durante la deambulazione e la flessibilità del corpo e migliorare la postura e l'esecuzione dei passaggi posturali che risultano lenti

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

<b>Data:</b>	4 11 2022
--------------	-----------

Torre del Greco, 04-11-2022

**TERAPISTA**  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

La paziente è affetta da Morbo di Parkinson e vigile e collabora durante la rieducazione motoria. Mostra una deambulazione lenta con una facile stancabilità con un lieve tremore di oscillazione del capo durante l'esecuzione dei passaggi posturali e durante la deambulazione.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella clinica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumentare l'autonomia e l'autostima della paziente durante la deambulazione e migliorare l'esecuzione dei passaggi posturali e la postura.

<b>Data:</b>	5 11 2022
--------------	-----------

Torre del Greco, 02-12-2022

**TERAPISTA**

Dott.  
SIMONETTI GELARDO

PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE BIMESTRALE:

OUTCOME INTERMEDI:

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
1	Deambulazione	SI	P.R.	NO
2	Equilibrio	SI	P.R.	NO
3	Flessibilità	SI	P.R.	NO
4	Postura	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

Migliorare l'autosufficienza e la flessibilità del corpo durante la deambulazione
---

Data:	5 1 2023
-------	----------

Torre del Greco,27-02-2023

**TERAPISTA**  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

La paziente è affetta da Morbo di Parkinson collabora durante la rieducazione motoria mostra una deambulazione lenta con una facile stancabilità con lieve tremore di assunzione del capo durante l'esecuzione dei passaggi posturali e durante la deambulazione.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella clinica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Migliorare l'autonomia della paziente durante la deambulazione e migliorare l'esecuzione dei passaggi posturali.

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

<b>Data:</b>	1 03 2023
--------------	-----------

Torre del Greco,01-03-2023

**TERAPISTA**  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

La paziente è affetto da Morbo di Parkinson collabora durante la rieducazione motoria mostra una deambulazione lenta con una facile stancabilità con lieve tremore di ascilazione del capo durante l'esecuzione dei passaggi posturali.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella clinica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Migliorare l'autonomia durante la deambulazione e migliorare l'esecuzione dei passaggi posturali.

<b>Data:</b>	6 03 2023
--------------	-----------

Torre del Greco,09-03-2023

**TERAPISTA**  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

La paziente è affetto da Morbo di Parkinson collabora durante la rieducazione motoria mostra una deambulazione lenta con una facile stancabilità con lieve tremore di ascilazione del capo durante l'esecuzione dei passaggi posturali.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella clinica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Migliorare l'autonomia durante la deambulazione e migliorare l'esecuzione dei passaggi posturali.

<b>Data:</b>	6 03 2023
--------------	-----------

Torre del Greco,13-03-2023

**TERAPISTA**  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO



**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

Villano Luigia, 72 anni, paziente affetta da "Malattia di Parkinson, con necessaria minima assistenza per i passaggi posturali e la deambulazione e tremori a riposo agli arti", è sottoposta a trattamento riabilitativo bisettimanale. Al momento del colloquio avvenuto in data 14/03/2023 la signora appare orientata nel tempo, nello spazio e nella persona. L'eloquio é fluente ma la voce tremante. Luigia vive da sola e svolge autonomamente tutte le attività di vita quotidiana sia personali che strumentali. Tuttavia, può contare sul supporto del figlio che vive nel suo stesso comune di residenza. Regolare l'appetito così come il ritmo sonno-veglia. Umore riferito nella norma.

Torre del Greco,15-03-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

**Responsabile Assistenza Sociale dott.ssa Mariagrazia Paone**  
**SCHEDA SOCIALE**

DATA 1° COLLOQUIO	14-03-2023
-------------------	------------

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950 (72 anni)	Cartella Clinica n.	6823
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile	vedova	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale	pensionata	Telefono	0818810032
È seguito dal servizio sociale di	no		

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

Pensione	SI NO
Invaliderà 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	Loffredo	Nome	Giosuè
Rapporto di parentela	figlio		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	2		
Composto da	utente 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?	Sì, è una casa confortevole Sì, è appena sufficiente No, è insufficiente
L'utente quale ausilio/presidio utilizza o ha utilizzato in/e fuori casa?	Sedia a rotelle Deambulatore Letto ortopedico Pannoloni Bastone/Tripode 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 M (di cui uno vive a Roma) 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 (in passato) 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 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?	Orientamento esenzione totale o parziale Congedo straordinario Orientamento 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 Orientamento contrassegno parcheggio 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 terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo  La Sig.ra Villano è sottoposta a trattamento riabilitativo bisettimanale.

Torre del Greco,23-03-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI

VALUTAZIONE BIMESTRALE:

OUTCOME INTERMEDI:

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
1	Deambulazione	SI	P.R.	NO
2	Equilibrio	SI	P.R.	NO
3	Coordinazione	SI	P.R.	NO
4	Passaggi posturali	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

SITUAZIONE ATTUALE:

La paziente mostra un tono muscolare nella norma degli arti inferiori e una facile stancabilita durante la deambulazione e vigile e collabora durante la rieducazione motoria
---

Data:	8 5 2023
-------	----------

Torre del Greco,22-06-2023

TERAPISTA  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

La paziente è affetta da Morbo di Parkinson è vigile e collabora durante la rieducazione motoria mostra un lieve tremore di ascilazione del capo durante l'esecuzione dei passaggi posturali e lamenta dolore agli arti inferiori durante la deambulazione e scarsa forza muscolare degli arti inferiori

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella clinica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumentare l'autostima della paziente a salire e a scendere le scale e la flessibilità del tronco e aumentare la forza muscolare degli arti inferiori

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

<b>Data:</b>	27 6 2023
--------------	-----------

Torre del Greco, 26-06-2023

**TERAPISTA**  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

La paziente è affetta da Morbo di Parkinson è vigile e collaborante durante la rieducazione motoria mostra un lieve tremore di ascilazione del capo durante l'esecuzione dei passaggi posturali e lamenta dolore agli arti inferiori durante la deambulazione è scarsa forza muscolare degli arti inferiori.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella clinica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumentare l'autostima della paziente a salire e a scendere le scale migliorare la flessibilità del tronco e aumentare la forza muscolare degli arti inferiori durante la deambulazione.

<b>Data:</b>	5 07 2023
--------------	-----------

Torre del Greco, 22-07-2023

**TERAPISTA**  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
1	Deambulazione	SI	P.R.	NO
2	Rigidità degli arti superiori	SI	P.R.	NO
3	Rigidità degli arti inferiori	SI	P.R.	NO
4	Tremore	SI	P.R.	NO
5	Postura	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Migliorare esecuzione dei passaggi posturali la flessibilità del corpo durante la deambulazione e la rigidità degli arti superiori e inferiori

<b>Data:</b>	5/ 09 2023
--------------	------------

Torre del Greco,07-10-2023

**TERAPISTA**Dott.  
SIMONETTI GELARDO



PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	M.Parkinson
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica 03
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e srtutture (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 Migliorare deambulazione
---

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	28-02-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,28-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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 malattia di Parkinson; necessita di minima assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM

Migliorare forza

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,28-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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; tremori a riposo, ridotto il ROM dei 4 arti, ridotto il trofismo e la forza muscolare, deambulazione autonoma o con minimo appoggio; descritte minime difficoltà di stabilità nel passo e di equilibrio; necessita di minima assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 28-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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)	90

Torre del Greco,28-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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:	5

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare equilibrio e deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

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

--

Data	24-06-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,24-06-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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 minima assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie.

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare forza  
Migliorare equilibrio e deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva  
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,24-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Parkinson, tremori a riposo, ridotta la forza e il tono muscolare; deambulazione, passaggi posturali e autonomie, effettuate con minima assistenza/supervisione; ipolacrimazione

Torre del Greco, 24-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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,24-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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)	90

Torre del Greco,24-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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**

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,24-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

La paziente è affetto da Morbo di Parkinson è vigile e collabora durante la rieducazione motoria mostra una deambulazione lenta con una facile stancabilità assume una posizione scorretta del tronco e lieve tremore di oscillazione del capo durante l'esecuzione dei passaggi posturali e durante la deambulazione.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella clinica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumentare l'autonomia e l'autostima della paziente durante la deambulazione e la flessibilità del corpo e migliorare la postura e l'esecuzione dei passaggi posturali che risultano lenti.

<b>Data:</b>	28 06 2024
--------------	------------

Torre del Greco, 31-08-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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,01-09-2024

**TERAPISTA**  
Dott.  
SIMONETTI GELARDO



**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**MOTRICITY INDEX**

Arto superiore destro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	m11	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: 29 /100							

Arto superiore sinistro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	j 9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto superiore Sx: 29 /100							

Arto inferiore destro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	k 9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto inferiore Dx: 27 /100							

Arto inferiore sinistro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	u9	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: 27 /100							

Torre del Greco,01-09-2024

**TERAPISTA**

Dott.

SIMONETTI GELARDO

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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:	5

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare equilibrio e deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

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

--

Data	04-10-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,04-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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 minima assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare forza  
Migliorare passaggi posturali

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva  
Rinforza 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,04-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Parkinson, tremori a riposo e iperlacrimazione; ridotto trofismo e forza muscolare; necessita di minima assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 04-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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,04-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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)	90

Torre del Greco,04-10-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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**

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,04-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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 b730.2
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:	5

**OUTCOME GLOBALE**

Contrastare progressione della patologia	
--	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali
Migliorare deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

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

--

Data	12-03-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,12-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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 passaggi posturali  
Migliorare deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Rinforzo muscolare  
Esecuzione di passaggi posturali  
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,12-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Parkinson, tremori a riposo e iperlacrimazione; ridotto trofismo e forza muscolare; necessita di minima assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,12-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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,12-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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)	90

Torre del Greco,12-03-2025



**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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**

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,12-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 17 Giugno 2025**Partecipanti al colloquio:** Signora Villano Luigia**Intervento riabilitativo in corso:** Rieducazione neuro-motoria**Diagnosi:** Malattia di Parkinson**Relazione visita domiciliare**

In data 17/06/2025 è stata effettuata una visita domiciliare presso l'abitazione della signora Villano Luigia, sita in Via Cavallo 13, Torre del Greco.

La signora, di 75 anni, si presenta curata nell'aspetto e nell'igiene personale. È vigile, attenta e perfettamente in grado di rispondere alle domande in modo chiaro, strutturando frasi complete e di senso compiuto. Dimostra inoltre un'ottima capacità di orientamento nello spazio e nel tempo.

Dal punto di vista motorio, la signora evidenzia difficoltà nella deambulazione.

L'ambiente domestico appare ordinato, pulito e adeguato alle esigenze della signora, con spazi ampi che favoriscono la mobilità.

Sul piano sociale e assistenziale, la signora dispone di una rete familiare stabile e presente.

La paziente vive con il figlio nella propria abitazione.

Riconosciuta invalidità e 104 art 3 comma 3.

Torre del Greco, 17-06-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

Al colloquio è presente Villano Luigia (75 anni) con parkinson e K colon.

Si presenta curata nell'aspetto e nell'igiene personale, così come l'abitazione.

Orientata nel tempo e nello spazio, difficoltà motorie (tipiche della patologia) ma conserva le autonomie essenziali.

Tono dell'umore nella norma.

Appetito e sonno nella norma.

Buona rete familiare.

Non si riscontra specifico disagio psicopatologico.

Torre del Greco, 17-06-2025

**CASE MANAGER**

dott.

VISCIANO RAFFAELE

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	17-06-2025
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile	Vedova	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale		Telefono	0818810032
È seguito dal servizio sociale di			

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

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

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	loffredo	Nome	Antonio
Rapporto di parentela	figlio		
Comune di residenza	torre del greco	Telefono	
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	2		
Composto da	madre 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?	Sì, è una casa confortevole Sì, 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 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)

## 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 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 terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco,17-06-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**



dott.ssa  
AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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 struttture (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**

Contrastare progressione della patologia	
--	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare forza  Migliorare passaggi posturali  Migliorare deambulazione
---

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	2/7
Durata:	120

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

--



Data	24-06-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,24-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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 passaggi posturali
Migliorare deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Rinforzo muscolare
Esecuzione di passaggi posturali
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,24-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Parkinson, tremori a riposo, ridotto trofismo e forza muscolare, necessita di minima assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie; iperlacrimazione e difficoltà nei movimenti fini.

Torre del Greco, 24-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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,24-06-2025

PAZIENTE:

Cognome	VILLANO	Nome	LUIGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

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)	90

Torre del Greco,24-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	VILLANO	Nome	LUGIA
Data di nascita	04-05-1950	Cartella Clinica n.	6823

**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**

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,24-06-2025