

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Codice Fiscale	GRGGRZ65E49F030U
Comune Residenza	MASSA LUBRENSE	Provincia	NA
Indirizzo	VIA ROTABILE CAPO D'ARCO NERANO 13	CAP	80061
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3492905093
Data ammissione	16-04-2024	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE PARKINSON

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

### ANAMNESI REMOTA:

Rimozione cisti ovarica (2010)

**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,18-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Malattia di Parkinson
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	03
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03 b735.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.1.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forza
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	18-04-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,18-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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; deficit di forza e rigidità articolare (emilato sinistro > destro); 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,18-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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 il ROM dei 4 arti, la forza e il trofismo muscolare (emilato sinistro>destro); descritta facile stancabilità muscolare e difficoltà di equilibrio; discreti i passaggi posturali e i passaggi punta-tallone; necessita di assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,18-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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,18-04-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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: 99 /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: 76 /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: 83 /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: 57 /100							

Torre del Greco,18-04-2024

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	23-07-2024
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965 (59 ANNI)	Cartella Clinica n.	7855
Luogo	MASSA LUBRENSE		
Stato civile	nubile	Comune di residenza	MASSA LUBRENSE
Condizione professionale	insegnante di musica, scuola secondaria di I grado	Telefono	3492905093
È seguito dal servizio sociale di			

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

Pensione	SI	NO
Invalità civile	SI	75 % NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO
Art 3 comma 1		

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Cipriano	Nome	Dolores
Rapporto di parentela	cugina		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Assente		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	1		
Composto da	utente. Spesso resta a casa della cugina in quanto lavora a Torre del Greco		

**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) FKT in precedenza



## 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 assistenza medico-sanitaria specialistica, nella fase iniziale 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 Orientamento Esenzione dal pagamento del bollo auto 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) Difficoltà di accettazione iniziale
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 signora è sottoposta a trattamento fisioterapico trisettimanale.

## Osservazioni nel colloquio

In data odierna si effettua colloquio con la signora Grazia, la quale riferisce di riuscire a svolgere da sola tutte le attività di vita quotidiana.



Rete familiare presente.

Torre del Greco,23-07-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	S. Parkinsoniana
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	03
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03  b735.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI  d450.1.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forze
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	06-09-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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 Sindrome Parkinsoniana; 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,06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio, affetta da Sindrome Parkinsoniana; ridotto ROM articolare, trofismo e forza muscolare (emilato sn>dx); descritte difficoltà di equilibrio, necessita di minima assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie,

Torre del Greco,06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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,06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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=dependente 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=dependente 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=dependente 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)	80

Torre del Greco,06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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# S.Parkinsoniana		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	S.Parkinsoniana		

**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,06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Sindrome Parkinsoniana
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	03
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:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

Contrastare progressione della patologia	
--	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare forza
Migliorare equilibrio
Migliorare

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

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

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

--

Data	24-02-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,24-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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 Parkinsonismo; difficoltà nell'equilibrio e nella deambulazione
--

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali
Migliorare equilibrio

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Rinforzo muscolare
Esercizi di equilibrio
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,24-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, viile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Parkinsonismo, ridotto trofismo e forza muscolare (emilato sn>dx), ridotta tolleranza allo sforzo; difficoltà nei passaggi posturali e nell'equilibrio per i quali necessita di minima assistenza/supervisione.

Torre del Greco,24-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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,24-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**BARTHEL INDEX**

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per>45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	85

Torre del Greco,24-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

**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# Parkinsonismo		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Parkinsonismo		

**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,24-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

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

**Data:** 1 Aprile 2025

**Partecipanti al colloquio:** Signora Gargiulo Grazia

**Intervento riabilitativo in atto:** RNM (3 volte a settimana)

**Osservazioni emerse**

Gargiulo Grazia, 60 anni, con diagnosi di Parkinson.

Durante il colloquio, la Signora si presenta curata nell'igiene e nell'abbigliamento, ben orientata nel tempo e nello spazio. Mostra buone capacità di rispondere agli stimoli forniti e di ricostruire la propria routine quotidiana.

Riferisce di aver ricevuto la diagnosi circa tre anni fa, un evento inaspettato che ha comportato iniziali difficoltà nell'accettazione.

Tuttavia, col tempo ha intrapreso il percorso terapeutico e, nonostante la diagnosi, riesce a condurre una vita regolare.

L'umore appare buono. Il rapporto con la struttura e i terapeuti è descritto in termini positivi.

**Contesto familiare**

La Signora vive da sola, ma durante la settimana si trasferisce presso l'abitazione di una cugina e della zia, per essere più vicina al luogo di lavoro.

Si sostiene economicamente grazie alla sua attività di insegnante.

Riferisce di avere una rete familiare stabile e presente, in grado di fornire supporto in caso di necessità.

Torre del Greco,01-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	GARGIULO	Nome	GRAZIA
Data di nascita	09-05-1965	Cartella Clinica n.	7855

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

Al colloquio è presente Gargiulo Grazia (60 anni) con diagnosi di Parkinsonismo dal 2022.

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

Orientata nel tempo e nello spazio, eloquio fluente, buona la narrazione.

Buono il rapporto tra livello cognitivo ed emotivo, livello motorio adeguato.

Non si rivela disagio psicopatologico.

Torre del Greco,01-04-2025

**CASE MANAGER**

dott.

VISCIANO RAFFAELE