

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Miopia Nemalinica
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	OTH04 Altra deformità congenita-altre menomazioni disabilitanti(OTH)
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:	3

OUTCOME GLOBALE

Migliorare le autonomie

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare tolleranza allo sforzo

Rinforzo muscolare

Training del passo

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	4/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

Data		Responsabile del progetto	
------	--	------------------------------	--

Torre del Greco, 19-09-2023

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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 Miopatia Nemalinica; difficoltà nella deambulazione e nei passaggi posturali

ELENCO OBIETTIVI

- Migliorare forza
- Migliorare equilibrio e deambulazione
- Migliorare tolleranza allo sforzo

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, 19-09-2023

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, affetta da Miopatia congenita; ridotto il ROM di caviglia bilateralmente; ridotto il trofismo muscolare e la forza degli arti inferiori; difficoltà nei passaggi posturali, nell'equilibrio e nella deambulazione, effettuata mediante due bastoni. Allo stato attuale persiste retrazione capsulo legamentosa e deformità di tipo equino-varo-supinato piede sinistro, che ne compromette i passaggi posturali, la deambulazione e le principali autonomie.

Torre del Greco, 19-09-2023

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 5 - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE:**

Si prende visione della prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati dalla Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 19-09-2023

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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)	50

Torre del Greco, 19-09-2023

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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# Miopatia nemalinica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Miopatia nemalinica		

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 (genitore/tutore se minore)			

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

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

Paziente vigile, collaborante, ben orientata nel tempo e nello spazio, disponibile al dialogo con l'esaminatore.

Con diagnosi di Miopatia Nemalinica, Denise presenta una importante difficoltà nella deambulazione e nell'equilibrio, sebbene sia dovuta, sotto alcuni aspetti, ad una condizione per lo più emotiva, che ne limita le autonomie (soprattutto successivamente all'operazione effettuata nel mese di Marzo).

Tone dell'umore deflesso, riferisce di avere una rete di relazioni amicali che però non coltiva per mancata volontà.

Conduce una vita quotidiana routinaria, senza prefissarsi obiettivi e senza impegnarsi in nulla che potrebbe interessarla.

Si effettua il colloquio di sostegno psicologico, in cui le è stata suggerita la possibilità di intraprendere un percorso psicoterapeutico mirato ad una maggior accettazione della propria condizione clinica, ad una consapevolezza rispetto alle possibilità di poter scegliere come, quando, e cosa cambiare di sé per raggiungere l'autonomia e l'indipendenza necessaria.

Torre del Greco, 17-10-2023

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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 Miopatia nemalinica. Difficoltà nei passaggi posturali e nella deambulazione. Ridotta tolleranza allo sforzo

ELENCO OBIETTIVI

- Migliorare forza
- Migliorare passaggi posturali
- Migliorare equilibrio e 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,04-04-2024

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Miopatia nemalinica
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	OTH04 Altra deformità congenita-altre menomazioni disabilitanti(OTH)
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03 b730.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.2.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	4

OUTCOME GLOBALE

Miglioramento autonomie	
-------------------------	--

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:	4/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	08-04-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 08-04-2024

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie; affetta da miopatia congenita, ridotto il ROM di caviglia bilateralemente, presenza di retrazioni tendinee e piede equino-varo-supinato a sinistra; ridotto il trofismo e la forza muscolare; deambulazione con doppio bastone, con difficoltà nell'avviare il passo; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie; difficoltà di equilibrio.

Torre del Greco, 08-04-2024

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati dalla Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 08-04-2024

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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)	50

Torre del Greco, 08-04-2024

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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# Miopatia nemalinica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Miopatia nemalinica		

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 (genitore/tutore se minore)			

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Miopatia nemalinica
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	OTH04 Altra deformità congenita-altre menomazioni disabilitanti(OTH)
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI
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 ROM
Migliorare forza
Migliorare equilibrio e passaggi posturali

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	4/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 10-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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 miopatia congenita; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

ELENCO OBIETTIVI

- Migliorare ROM
- Migliorare passaggi posturali
- Migliorare equilibrio

METODOLOGIE OPERATIVE:

- Mobilizzazione attiva e passiva
- 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, 10-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da miopia congenita; ridotto ROM, trofismo e forza muscolare; presenza di retrazioni tendinee e piede sinistro in equino, varismo e supinazione; difficoltà di equilibrio e facile stancabilità, deambulazione con due bastoni. Necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

Torre del Greco, 10-10-2024

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	10-10-2024
--------------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005 (19 anni)	Cartella Clinica n.	4835
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile	nubile	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale		Telefono	0818472960
È seguito dal servizio sociale di			no

L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalidità civile	SI	100 % NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Borriello	Nome	Marianna
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre Del Greco	Telefono	3493908528
2)Cognome			
Rapporto di parentela			
Comune di residenza			
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Nessuna tutela legale		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	utente, genitori e sorella di 13 anni		

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 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 (padre) 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 Contrassegno parcheggio per disabili (non vuole) Collocamento mirato (non vuole) 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
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo Sottoposta a trattamento riabilitativo fisioterapico 4 volte la settimana

Osservazioni nel colloquio

In data odierna si effettua colloquio con Denis e, separatamente, con la madre della ragazza la quale riferisce di supportare la figlia nelle attività di igiene personale.

Denis si è diplomata in una scuola di estetica , e ad oggi non è impegnata in nessuna attività nè ludica, nè lavorativa che possa impegnare la ragazza nell'arco della giornata.

Ausili/presidi utilizzati: sedia a rotelle e stampelle; Denis ha difficoltà nella deambulazione.

Orientata nel tempo e nello spazio.

All'osservazione attuale Denis appare con scarsa consapevolezza e accettazione della diagnosi. In precedenza ha intrapreso un Percorso Psicologico.

Utile monitoraggio.

Torre del Greco,10-10-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 10-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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)	50

Torre del Greco, 10-10-2024

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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# Miopia congenita		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Miopia congenita		

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 (genitore/tutore se minore)			

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Miopatia nemalinica
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	OTH04 Altra deformità congenita-altre menomazioni disabilitanti(OTH)
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03 b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.2.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	4

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali
Migliorare equilibrio e deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	4/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

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

Torre del Greco, 08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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 Miopatia nemalinica; difficoltà nei passaggi posturali e nella deambulazione

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare forza
Migliorare equilibrio
Migliorare passaggi posturali e deambulazione

METODOLOGIE OPERATIVE:

Rinforzo muscolare
Esecuzione di passaggi posturali
Esercizi di equilibrio

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	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da miopia congenita; ridotto ROM, trofismo e forza muscolare; presenza di retrazioni tendinee e piede sinistro in equino, varismo e supinazione; difficoltà di equilibrio e facile stancabilità, deambulazione con due bastoni. Necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie

Torre del Greco, 08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati dalla Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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)	55

Torre del Greco, 08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

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# Miopatia nemalinica		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Miopatia nemalinica		

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 (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 08-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Utente:** Paduano Denise**Data del colloquio:** 22 Aprile 2025**Partecipanti:** Denise Paduano, Borriello Marianna (madre)**Intervento riabilitativo in atto:** Rieducazione neuromotoria (4 sedute settimanali)**Quadro clinico e osservazioni generali**

Denise, 20 anni, è affetta da *miopatia nemalinica*, una condizione diagnosticata all'età di sei anni, dopo l'osservazione di difficoltà motorie emerse già verso i diciotto mesi.

Secondo quanto riferito dalla madre, gli interventi medici effettuati nel corso degli anni non hanno apportato miglioramenti significativi, anzi avrebbero comportato un peggioramento della condizione clinica. Attualmente, Denise deambula esclusivamente con l'ausilio di stampelle.

Durante il colloquio, la ragazza appare curata nell'aspetto, lucida e collaborativa, con buona capacità di espressione e di ricostruzione del proprio quotidiano. Tuttavia, emergono fragilità emotive, visibili nel momento in cui la madre ripercorre la storia clinica: Denise si commuove e manifesta un umore medio-basso.

Si suggerisce un eventuale avvio di percorso psicoterapeutico, su cui la paziente manifesta alcune riserve. Il rapporto con la struttura e con i professionisti è riferito come positivo e costante.

Contesto familiare e sociale

La paziente vive con la madre, il padre e una sorella minore.

L'intero nucleo si presenta coeso, attento e partecipe nella gestione della condizione di Denise.

Il sostentamento economico è garantito dal reddito lavorativo dei genitori e dalla pensione di invalidità (100%) percepita dalla paziente.

Viene descritta una rete familiare stabile e presente, in grado di offrire supporto continuativo, sia emotivo che pratico.

Torre del Greco, 22-04-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	PADUANO	Nome	DENISE
Data di nascita	25-03-2005	Cartella Clinica n.	4835

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Al colloquio è presente Paduano Denise (20 anni) con diagnosi di miopatia congenita. Inoltre è presente anche la madre principale caregiver.

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

Orientato nel tempo e nello spazio, eloquio fluente.

Ottima rete familiare.

Si rivela disagio emotivo rispetto alla sua condizione fisica che porta Denise ad evitare situazioni sociali.

Si consiglia psicoterapia per superare tale disagio al fine di ottimizzare la qualità della sua vita.

Torre del Greco, 22-04-2025

CASE MANAGER
dott.
VISCIANO RAFFAELE