

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Codice Fiscale	RSSSNT53E70H243V
Comune Residenza	ERCOLANO	Provincia	NA
Indirizzo	CUPA MONTI	CAP	80056
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	0817774257
Data ammissione	03-01-2024	Data dimissione	

DIAGNOSI

CODICE MORBO DI PARKINSON

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE

ANAMNESI FISIOLOGICA:

ANAMNESI REMOTA:

Ipertensione

Ipercolesterolemia

Allergia ad Azitromicina

Diagnosi Parkinson 3 aa fa

ANAMNESI PROSSIMA

--

ANAMNESI PATOLOGICA:

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

ANAMNESI RIABILITATIVA:

Difficoltà di equilibrio e deambulazione
--

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

Torre del Greco,23-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	M.di Parkinson
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU02 Malattia neurologica (NEU)-parkinsonismo
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 forza
Migliorare equilibrio
Migliorare deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	2/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	23-01-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,23-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente affetta da M.di Parkinson; difficoltà di equilibrio, passaggi posturali e deambulazione
--

ELENCO OBIETTIVI

Rinforzo muscolare
Miglioramento equilibrio
Miglioramento 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,23-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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

Paziente affetta da M di Parkinson; ridotta la forza e il trofismo muscolare, ridotto il ROM dei 4 arti; andatura camptocormica; necessita di assistenza per i passaggi posturali, la deambulazione e le principali autonomie

Torre del Greco,23-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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

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

Torre del Greco,23-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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: 91 /100							

Arto superiore sinistro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto superiore Sx: 83 /100							

Arto inferiore destro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto inferiore Dx: 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: 83 /100							

Torre del Greco,23-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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)	60

Torre del Greco, 23-01-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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

Si effettua in data odierna il colloquio con la paziente che giunge all'incontro in compagnia del marito .

La signora appare rallentata nell'eloquio e poco collaborante difatti , delega il marito per rispondere alle domande che le vengono rivolte .

Riferisce di avere 4 figli di cui solo uno vive ancora con gli anziani genitori .

Il marito comunica l'esordio della patologia avvenuta da circa 2 anni e , della conseguente perdita della autonomia .

La coppia percepisce una pensione di vecchiaia e una piccola pensione contributiva che consentono uno stile di vita dignitoso .

Torre del Greco,24-01-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa
Quirola Alba

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Malattia di Parkinson
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU02 Malattia neurologica (NEU)-parkinsonismo
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03 b730.1
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
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 forza
Migliorare equilibrio
Migliorare passaggi posturali e deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	2/7
Durata:	120

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	04-06-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,04-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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; difficoltà di equilibrio e deambulazione, per cui necessita di assistenza
--

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali
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,04-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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; descritte difficoltà di equilibrio, ridotto il ROM dei 4 arti, ridotto trofismo e forza muscolare; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 04-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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,04-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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)	60

Torre del Greco,04-06-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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

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

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE
NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

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,04-06-2024

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	08-10-2024
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953 (71 anni)	Cartella Clinica n.	7805
Luogo	ERCOLANO		
Stato civile	coniugata	Comune di residenza	ERCOLANO
Condizione professionale	casalinga	Telefono	0817774257
È seguito dal servizio sociale di	no		

L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI NO
Invalità civile	SI % NO Non ricorda
Indennità di accompagnamento	SI NO Ricorso in atto
Legge 104/92 gravità Handicap	SI NO Non ricorda

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Avossa	Nome	Domenico
Rapporto di parentela	marito		
Comune di residenza	Ercolano	Telefono	
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Nessuna tutela Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	3		
Composto da	utente, marito 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: 5 figli (3 M - 2 F) 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) Collaboratrice domestica

Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro (figlio) Pensione da lavoro (marito) Pensione sociale 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 sociale 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 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 Sottoposta a trattamento riabilitativo fisioterapico bisettimanale

Osservazioni nel colloquio

In data odierna si effettua colloquio con la sig.ra Assunta, la quale riferisce di essere supportata in tutte le attività di vita quotidiana dal marito.



Riferisce di avere spesso giramenti di testa e una difficoltà nella deambulazione. Orientamento circa la possibilità di richiedere un presidio di supporto, quale il bastone.

Torre del Greco,08-10-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Parkinson
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU02 Malattia neurologica (NEU)-parkinsonismo
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03 b720.3
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:	5

OUTCOME GLOBALE

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

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
Frequenza:	2/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	10-12-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,10-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base		competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie		Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti		Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali		Area emotiva - affettiva	

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con Parkinson; difficoltà di equilibrio e deambulazione

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare forza
Migliorare equilibrio
Migliorare deambulazione

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,10-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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; descritte difficoltà di equilibrio, ridotto il ROM dei 4 arti, ridotto trofismo e forza muscolare; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,10-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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,10-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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)	60

Torre del Greco,10-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

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 (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco,10-12-2024

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 10 Giugno 2025**Partecipanti al colloquio:** Signora Russo Assunta**Intervento riabilitativo in atto:** Rnm (2 settimanali)**Osservazioni emerse:**

Russo Assunta , 72 anni, Parkinson.

In data 10/ 06/ 25 si effettua visita colloquio conoscitivo con la Signora Russo Assunta.

La Signora si presenta curata nell'igiene e nell'ordine, ben collocata nello spazio e nel tempo.

In grado di rispondere agli stimoli forniti, e di ricostruire la propria routine quotidiana.

La Signora riferisce di aver ricevuto la diagnosi tre anni fa.

Nonostante la diagnosi riesce a vivere una vita regolare.

Umore buono.

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

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dalla paziente, dal marito pensionato.

La signora riferisce di essere supportata nelle azioni quotidiane, nella cura della casa dal marito e da una collaboratrice domestica.

Il nucleo familiare si sostiene economicamente grazie al reddito della pensione del marito, e alla pensione di invalidità(100%) riconosciuta per lei.

La Signora ha descritto una rete familiare stabile e presente, in grado di fornire un supporto in caso di necessità.



Torre del Greco,10-06-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	30-05-1953	Cartella Clinica n.	7805

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Al colloquio è presente Russo Assunta (72 anni) con diagnosi di Parkinson da 3 anni.

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

Orientata nel tempo e nello spazio, tono dell'umore nella norma.

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

Buona rete sociale e supporto familiare.

Non si riscontra disagio psicopatologico.

Torre del Greco,10-06-2025

CASE MANAGER

dott.

VISCIANO RAFFAELE