

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	DEL DUCA	Nome	AMELIE
Data di nascita	28-11-2024	Codice Fiscale	DLDMLA24S68C129I
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	VIA DEL MONTE 19	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3662685888
Data ammissione	09-04-2025	Data dimissione	

DIAGNOSI

CODICE ATRALGIA MUSCOLARE SPINALE

14

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE

ANAMNESI FISIOLOGICA:

ANAMNESI REMOTA:

ANAMNESI PROSSIMA

ANAMNESI PATHOLOGICA:

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

ANAMNESI RIABILITATIVA:

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Torre del Greco, 15-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL DUCA	Nome	AMELIE
Data di nascita	28-11-2024	Cartella Clinica n.	8007

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Atrofia Muscolare Spinale
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	14
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	14 b720.4
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d2100.3
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 ROM
Migliorare controllo del capo e del tronco
Favorire normali tappe dello sviluppo psicomotorio

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	5/7
Durata:	180

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

--

Data	15-04-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 15-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL DUCA	Nome	AMELIE
Data di nascita	28-11-2024	Cartella Clinica n.	8007

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 diagnosi di Atrofia Muscolare Spinale; posizione del capo ruotata verso sinistra

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare controllo del capo e del tronco
Favorire normali tappe dello sviluppo psicomotorio

METODOLOGIE OPERATIVE:

Mobilizzazione attiva e passiva
Rinforzo muscolare
Esercizi per acquisizione di una corretta postura

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, 15-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL DUCA	Nome	AMELIE
Data di nascita	28-11-2024	Cartella Clinica n.	8007

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

Al controllo odierno, paziente con diagnosi di Atrofia Muscolare Spinale; età 4 mesi e mezzo; capo ruotato verso sinistra, ma non rigido; segue con lo sguardo e risponde agli stimoli rumorosi e vocali.

Torre del Greco, 15-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL DUCA	Nome	AMELIE
Data di nascita	28-11-2024	Cartella Clinica n.	8007

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, 15-04-2025

PAZIENTE:

Cognome	DEL DUCA	Nome	AMELIE
Data di nascita	28-11-2024	Cartella Clinica n.	8007

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

Data: 27 Maggio 2025

Partecipanti al colloquio: Signora De Rosa Agnese, Del duca Mario

Terapie in atto: RNM (5 settimanali)

Osservazioni emerse:

Del Duca Amelì , 6 mesi, Atrofia Muscolare Spinale.

La Signora riferisce che dallo screening neonatale uscì un atrofia muscolare spinale, ad oggi è sottoposta ad una cura quotidianamente che le permetterà di vivere regolarmente.

Rapporto con la struttura e i terapisti positivo.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre, da 1 sorella, e dalla minore in carico.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito del padre, impiegato.

La madre riferisce un **contesto familiare sereno**, con buona **rete familiare**, capace di fornire supporto in caso di necessità.

Torre del Greco, 27-05-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	DEL DUCA	Nome	AMELIE
Data di nascita	28-11-2024	Cartella Clinica n.	8007

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Al colloquio è presente Del Duca Amelie (1 anno), con diagnosi di SMA, e entrambi i genitori.

I genitori si presentano curati nell'aspetto e nell'igiene personale. Orientati nel tempo e nello spazio.

Buono il rapporto tra livello cognitivo ed emotivo e delle capacità genitoriali.

Non riferiscono alcuna difficoltà nella gestione di Amelie.

Ottima la rete sociale e familiare.

Non si rilevano difficoltà psicologiche o disfunzionalità nelle dinamiche familiari.

Torre del Greco, 27-05-2025

CASE MANAGER
dott.
VISCIANO RAFFAELE

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	27-05-2025
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	DEL DUCA	Nome	AMELIE
Data di nascita	28-11-2024	Cartella Clinica n.	8007
Luogo	CASTELLAMMARE DI STABIA		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	

Insegnante di sostegno:	SI	NO
È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali?	SI	NO

Riferisce di essere titolare di:

Assegno di cura	SI	NO
Indennità di frequenza	SI %	NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma	no	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza		
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI %	NO
Se si, indicare quali?		

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	De rosa	Nome	Agnese
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3662685888
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Del duca	Nome	Mario
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3341849065
Condizione professionale	impiegato		
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	madre, padre, e due minori		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

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, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di:	Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata Nulla Altro (specificare)
Rete sociale della famiglia:	Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale
Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero?	SI NO
Elencare quali?	
Partecipa ad attività associative?	SI NO
Elencare quali?	
Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione?	Non è bersaglio Lo è molto saltuariamente Lo è frequentemente Lo è molto frequentemente anche con bullismo

Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità 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 Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?	Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza 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 Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo 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 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 terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 27-05-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa

AMENO ALESSIA