

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Ritardo globale dello sviluppo con difficoltà di regolazione emotiva in b/no con difetto cardiaco congenito
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE 07
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e srtutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Adattamento al setting, sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo (tempi attentivi, strutturazione del gioco, acquisizione di ruoli e regole), sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età.
--

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6, Logopedia 2/6
Frequenza:	4/6
Durata:	180 gg

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

--

Data		Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	--	------------------------------	--------------

Torre del Greco,06-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

**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:**

Difficoltà adattive e nei vari assi dello sviluppo
--

**ELENCO OBIETTIVI**

Adattamento al setting, sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo (tempi attentivi, strutturazione del gioco, acquisizione di ruoli e regole), sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali proprie dell'età.
--

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Logopedia 2/6, NPEE 2/6
-------------------------

**OPERATORI:**

Logopedista, TNPEE
--------------------

## MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica finale

## TEMPI DI VERIFICA:

A fine ciclo

## RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	--	---	--	--	--------------

Torre del Greco,06-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: in relazione agli obiettivi da raggiungere si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco,06-03-2023

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Codice Fiscale	BRRCRI51E25L259T
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	CORSO VITTORIO EMNUELE 158/D	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	081/8824244
Data ammissione	18-12-2015	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE

Disabilità intellettiva moderata e disregolazione emotiva in piccolo con cardiomiopatia congenita e obesità

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

Nonno materno con demenza senile e tratti psicotici.

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

ANAMNESI GESTAZIONALE: primogenito nato da gravidanza normodecorsa con evidenza al sesto mese di gestazione di difetto cardiaco (non esibita documentazione). Parto cesareo d'elezione per le problematiche cardiache a termine.

FENOMENI PERINATALI: ricovero in TIN per 40 giorni presso AO Monaldi per monitoraggio dei parametri vitali.

A 1 anno di vita intervento cardiocirurgico con riferito buon esito.

**SVILUPPO PSICOMOTORIO:** seduto a circa 10-12 mesi, deambulazione autonoma a quasi 24 mesi; lallazione in epoca; prime paroline a 8-9 mesi. Riferita lenta evoluzione delle competenze linguistiche soprattutto sul piano fonetico fonologico e di fluenza. Controllo sfinterico ancora non completamente raggiunto.

**ALIMENTAZIONE:** LF dai primi giorni di vita, svezzamento a 12 mesi con buon adattamento . Alimentazione attuale completa, selettiva per gusto, ancora difficoltà nell'alimentazione a pezzi.

**RITMO SONNO-VEGLIA:** regolare

**SCOLARIZZAZIONE:** inserito alla scuola materna a 3 anni con difficoltà di adattamento al setting scolastico, intolleranza alle regole e alle attese. Attualmente frequenta la I elementare con insegnante di sostegno per 17h/settimanale

### **ANAMNESI REMOTA:**

Le prime preoccupazioni sul piano neuropsichiatrico iniziano fin dal primo anno di età per evidenza di globale ritardo dello sviluppo. A 3 anni riferito episodio convulsivo in febbre per cui effettua ricovero presso AORN Santobono conclusivo per convulsioni febbrili. In follow up presso AO Maresca per obesità con difficoltà in ambito familiare nel rispetto della dieta

Su indicazione delle insegnanti effettua prima visita NPI a ottobre 2021 in cui per evidenza della diagnosi attuale si suggeriva di avviare trattamento riabilitativo tipo LOG e PSM. Ha intrapreso da gennaio us trattamento riabilitativo tipo ABA.

### **ANAMNESI PROSSIMA**

Ultima valutazione neuropsichiatrica a gennaio 2023. Ha effettuato test WISC-IV risultato sotto la media (QI tot 53). AUTonomie deficitarie. occasionale encopresi. Approfondimento conclusivo per la diagnosi in atto.

La maggior parte delle difficoltà comportamentali appaiono

### ANAMNESI PATOLOGICA:

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	Ultima valutazione cardiologica a Gennaio 2023 conclusiva per "stenosi aortica moderato-severa da displasia della valvola aortica tricuspide, ipoplasia dell'efflusso e cercine sottovalvolare aortico recidivo.

### ANAMNESI RIABILITATIVA:

Ha intrapreso trattamento riabilitativo tipo ABA da gennaio 2023.
---

### AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Torre del Greco,09-03-2023

**MEDICO SPECIALISTA**  
Dott.ssa  
CAVALLARO FRANCESCA



**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Ciro è un bambino di 6 anni seguito per disabilità intellettiva moderata e disregolazione emotiva in attesa di intraprendere trattamento in regime convenzionato presso la nostra struttura.

All'osservazione si evidenzia scarsa interazione con l'altro per messa in atto di comportamenti oppositivi e franca inibizione. Nel complesso la madre riferisce, scarso rispetto delle regole, esplorazione caotica del materiale ludico, deficit attentivo. Evidenza di atteggiamenti oppositivo provocatori nei confronti dei caregiver scarsamente gestite in ambito familiare.

Linguaggio non ben organizzato tendenza alla tachilalia con occasionale scarsa intelligibilità. Livelli motori aumentati. Stereotipie motorie

Avvia trattamento riabilitativo indicato.

Torre del Greco, 09-03-2023

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.ssa

CAVALLARO FRANCESCA

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Borriello Ciro, 72 anni, è sottoposto a trattamento riabilitativo 3/6 per "Malattia di Parkinson, ridotta forza e trofismo muscolare, difficoltà nella deambulazione con frequenti cadute". Al momento del colloquio, avvenuto in data 22/03/2023 il signore appare orientato nel tempo, nello spazio e nella persona. Il signore vive con il figlio e la moglie che lo aiuta nello svolgimento di attività di vita quotidiana. Da circa una settimana il signore necessita di assistenza continua a causa di un infortunio al braccio. Si sposta all'interno della propria abitazione tramite l'ausilio di un deambulatore e della sedia a rotelle. Presenti occasionali difficoltà attentive e di memoria che divengono più marcate durante le ore pomeridiane. Regolare l'appetito. Riferite alterazioni del ritmo sonno-veglia con frequenti risvegli durante le ore notturne. L'umore appare deflesso. Necessaria l'assistenza domiciliare di uno psicoterapeuta.

Torre del Greco, 22-03-2023

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

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

DATA 1° COLLOQUIO	22-03-2023
-------------------	------------

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile	sposato	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale	pensionato	Telefono	3382445018
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	Balzano	Nome	Carmen
Rapporto di parentela	moglie		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	081/8824244
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	3		
Composto da	utente, moglie 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 Poltrona reclinabile Pannoloni Materasso antidecubito 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: figli (2 F 1M) 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 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 da lavoro 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 Orientamento permessi per assistenza (nipote) 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 (monitorare) 3) Negativo  Il sig. Borriello è sottoposto a trattamento riabilitativo trisettimanale.

## Osservazioni nel colloquio

Borriello Ciro, 72 anni, ha una rete familiare presente.

Al momento del colloquio, avvenuto in data odierna, l'utente dichiara "difficoltà nella deambulazione con frequenti

cadute", da ciò deriva una riduzione delle uscite. Non accettazione degli ausili di supporto fuori la propria abitazione. Richiede psicoterapia domiciliare.

Torre del Greco,22-03-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	M. di 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
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 ROM  Migliorare forza  Migliorare equilibrio e passaggi posturali
--

**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	28-02-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,28-02-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

**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 affetto da Parkinson, necessita di assistenza 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  
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,28-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Malattia di Parkinson; ridotto il ROM dei 4 arti, ridotto il trofismo e la forza muscolare (AASS>AAll); grandi difficoltà di equilibrio e frequenti cadute (per episodi di freezing); deambulazione con girello; necessita di grande assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie; xerostomia.

Torre del Greco, 28-02-2024

PAZIENTE:

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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,28-02-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Morbo di Parkinson
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e srtutture (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:	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 (a domicilio)
Frequenza:	3/7
Durata:	180

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

--

Data	07-08-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,07-08-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare forza  
Migliorare equilibrio  
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,07-08-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Malattia di Parkinson; ridotta forza e trofismo muscolare, deambulazione con girello o bastone; necessita di minima assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie<, difficoltà nei movimenti fini e nella deglutizione (solidi).

Torre del Greco,07-08-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Si prende visione del Progetto Riabilitativo prescritto dall'ASL; si avvia Programma Riabilitativo sulla base della prescrizione; vengono fornite indicazioni al Terapeuta.

Torre del Greco,07-08-2024

PAZIENTE:

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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)	65

Torre del Greco,07-08-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

**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**

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	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,07-08-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Nella sezione "Allegati" sono presenti i seguenti strumenti di valutazione:

- 1) Il questionario MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) per valutare il supporto sociale percepito dall'utente, proveniente dalla famiglia, dagli amici e da una persona particolarmente significativa.

Costituito da 12 items su scala tipo Likert a sette punti.

Un punteggio elevato sulla scala indica la presenza di un buon supporto, un punteggio basso indica invece scarse risorse sociali presenti nella vita della persona.

- 2) C. B. I. (Caregiver Burden Inventory) strumento di valutazione dello stress del caregiver correlato all'assistenza.

Compilato direttamente dal caregiver crocettando, per ogni domanda, la casella che più gli corrisponde; inoltre ha un punteggio separato per ogni dimensione indagata, diversamente da altri questionari che portano ad avere un risultato globale o unidimensionale.

Gli ambiti che indaga il C.B.I. sono:

- Carico oggettivo: si fa riferimento al tempo richiesto al caregiver per assolvere i suoi compiti di assistenza, facendo emergere il carico associato alla restrizione di tempo da dedicare a sé
- Carico evolutivo: in questa sezione si indaga la percezione del caregiver di sentirsi escluso, rispetto ad aspettative ed opportunità dei propri coetanei
- Carico fisico: in qui si fa emergere l'eventuale sensazione di problemi di salute e fatica cronica conseguenti all'assistenza
- Carico sociale: in cui viene descritta l'eventuale percezione di un conflitto di ruolo
- Carico emotivo: nell'ultima sezione si descrivono i sentimenti ed emozioni del caregiver verso il proprio familiare.

L'obiettivo principale è quello di far emergere il livello di burden dei caregiver e valutare successivamente la necessità o meno di un qualche intervento che possa essere efficace nella riduzione dei livelli di stress e comprendere in quale dimensione vi è maggiore bisogno di sostegno.

E' utile approfondire l'argomento.

Torre del Greco,15-10-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

**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 srtutture (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:	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 (a domicilio)
Frequenza:	3/7
Durata:	180

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

--

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

Torre del Greco,12-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

**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 Malattia di Parkinson; difficoltà di equilibrio e deambulazione
--

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare forza
Migliorare equilibrio
Migliorare passaggi posturali

**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,12-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Malattia di Parkinson; ridotta forza e trofismo muscolare, deambulazione con girello o bastone; necessita di minima assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie, descritte difficoltà nei movimenti fini e nella deglutizione (solidi).

Torre del Greco,12-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Si prende visione del Progetto Riabilitativo prescritto dall'ASL; si avvia Programma Riabilitativo sulla base della prescrizione; vengono fornite indicazioni al Terapeuta.

Torre del Greco,12-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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)	65

Torre del Greco,12-03-2025

PAZIENTE:

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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,12-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

--

Torre del Greco,24-06-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BORRIELLO	Nome	CIRO
Data di nascita	25-05-1951	Cartella Clinica n.	6170

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

Al colloquio è presente Ciro Borriello (74 anni), con diagnosi di Parkinson dal 2007.

Inoltre è presente la moglie principale e unica caregiver.

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

Orientato nel tempo e nello spazio, difficoltà motoria (tipiche della patologia). Dall'ultimo anno nota aggravamento della perdita di memoria.

Tono dell'umore medio-basso sia del paziente sia della moglie (entrambi in farmacoterapia).

Appetito nella norma e sonno disturbato.

Sufficiente rete familiare.

Torre del Greco, 24-06-2025

**CASE MANAGER**

dott.

VISCIANO RAFFAELE