

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente affetto da sma si tipo 1. affetto da grave scoliosi dorso lombare sinistro convessa e gibbo in evidenza .Non mostra problemi respiratori ma di deglutizione .ipotono trofismo generalizzato con deficit di forza agli arti superiori più di quelli inferiori .Piedi in talismo per retrazioni muscolo tendinee .

Mantiene la stazione eretta per breve tempo e dembilala sulle punte con il supporto del grillo

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati in cartella clinica

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumentare ipotono-trofismo mediante esercizi isometrici ed attivo-assistiti

Migliorare la deambulazione con il grillo cercando caricare su tutto il piede e non solo sulle punte .evitare deformità articolari attraverso stretching e mobilizzazioni passive

**Data:**

Torre del Greco, 08-07-2022

**TERAPISTA**Dott.ssa  
NALDORA CARMELA**TERAPISTA**Dott.ssa  
NALDORA CARMELA

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Aumentare i range articolari	SI	P.R.	NO
	Migliorare l'equilibrio del tronco	SI	P.R.	NO
	Migliorare il tono trofismo muscolare	SI	P.R.	NO
	Migliorare l'assetto posturale	SI	P.R.	NO
	Deambulazione	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Notevole miglioramento del paziente in termini di tono trofismo muscolare. Deambula con il grillo autonomamente .rotola da supino da destra verso sinistra e fa sinistra verso destra .in ortostatismo con tutori e bustino si osserva un'asimmetria del bacino con la risalita del lato destro .retrazioni muscolo tendinee in particolare dei cingoli .

<b>Data:</b>	29/08/22
--------------	----------

Torre del Greco, 28-08-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

<b>Descrizione</b>	<b>Valore</b>
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco, 28-08-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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: 0 /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: 0 /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: 0 /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: 0 /100							

Torre del Greco,28-08-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	0

Torre del Greco, 28-08-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui	0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
<b>Punteggio dell'equilibrio</b>	<b>0/ 16</b>



<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10.Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx	E 0 1
0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b> <b>Piede sx</b> 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx	0 1
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>12.Simmetria del passo</b> 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali	0 1
<b>13.Continuità del passo</b> 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo	0 1
<b>14.Traiettoria</b> 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2
<b>15.Tronco</b> 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	0 1 2
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b> 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1
<b>Punteggio dell'andatura</b>	<b>0/ 12</b>

**PUNTEGGIO TOTALE 0/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO  $\geq 19$ :basso rischio di caduta  $\leq 18$ :elevato rischio di caduta  
Torre del Greco,28-08-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Deambulazione con grillo	SI	P.R.	NO
	Aumentare i range articolari	SI	P.R.	NO
	migliorare la compliance respiratoria	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Rispetto al bimestre precedente il paziente risulta stabile mantenendo i progressi ottenuti: rotolamento strisciamento ,appoggio sui gomiti da prono. La deambulazione avviene sull'intera pianta a terra rispetto all'appoggio delle sole punte rispetto ai mesi scorsi .

**Data:**

Torre del Greco,28-10-2022



**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente debilitato per un'ospedalizzazione avvenuta nella prima settimana di novembre. Durante il ricovero il bambino ha avuto una polmonite e con i vari controlli ortopedici è stata diagnosticata una lussazione dell'anca destra. Anche la scoliosi sembra peggiorata insieme al tono muscolare. Si stanca facilmente durante il trattamento fisioterapico ed è molto nervoso.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati in cartella

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Manovre di stretching, mobilizzazioni passive e attive contro resistenza, neuro-facilitazioni muscolari

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	24/11/2022
--------------	------------

Torre del Greco, 24-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

<b>Descrizione</b>	<b>Valore</b>
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco, 24-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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: 0 /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: 0 /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: 0 /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: 0 /100							

Torre del Greco,24-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	0

Torre del Greco, 24-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui	0 1
0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
<b>Punteggio dell'equilibrio</b>	<b>0/ 16</b>



<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10.Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx	0 1
0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b> <b>Piede sx</b> 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx	0 1
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>12.Simmetria del passo</b> 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali	0 1
<b>13.Continuità del passo</b> 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo	0 1
<b>14.Traiettoria</b> 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2
<b>15.Tronco</b> 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	0 1 2
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b> 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1
<b>Punteggio dell'andatura</b>	<b>0/ 12</b>

**PUNTEGGIO TOTALE 0/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO  $\geq 19$ :basso rischio di caduta  $\leq 18$ :elevato rischio di caduta  
Torre del Greco,24-11-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

--

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

--

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,20-12-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

--

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco, 20-12-2022



**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Angelo paziente di 5anni affetto da sma1,rispetto ai mesi precedenti è molto più collaborativo per cui il trattamento riabilitativo espresso in termini ludici diventa più efficace . Purtroppo la scoliosi del piccolo paziente è molto grave ma ciononostante non ha difficoltà nei movimenti del tronco. Si flette anteriormente,si inclina su ambo i lati e ruota più a destra che a sinistra. Gli arti superiori sono molto deboli mentre quelli inferiori sono molto più forti .riesce a mantenere la stazione eretta naturalmente con sostegno ascellare.deviazione in talismo del piede nonostante le doccette.retrazioni muscolo tendinee degli ischiocrurali.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati in cartella

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Evitare deformità articolari attraverso manovre d allungamento .

esercizi di rinforzo muscolare

esercitarlo alla deambulazione con il girello

**Data:**

Torre del Greco,31-12-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

<b>Descrizione</b>	<b>Valore</b>
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco, 31-12-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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: 0 /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: 0 /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: 0 /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: 0 /100							

Torre del Greco,31-12-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	0

Torre del Greco,31-12-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui	0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
<b>Punteggio dell'equilibrio</b>	<b>0/ 16</b>

<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10.Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx	0 1
0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b> <b>Piede sx</b> 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx	0 1
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>12.Simmetria del passo</b> 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali	0 1
<b>13.Continuità del passo</b> 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo	0 1
<b>14.Traiettoria</b> 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2
<b>15.Tronco</b> 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	0 1 2
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b> 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1
<b>Punteggio dell'andatura</b>	<b>0/ 12</b>

**PUNTEGGIO TOTALE 0/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO  $\geq 19$ :basso rischio di caduta  $\leq 18$ :elevato rischio di caduta  
 Torre del Greco,31-12-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio. Difficoltà nella respirazione e nella deglutizione. Deambulazione possibile mediante ausili.

Torre del Greco, 23-02-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	0

Torre del Greco, 23-02-2023



**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Aumentare i rom attivi	SI	P.R.	NO
	Aumentare i rom passivi	SI	P.R.	NO
	Evitare retrazioni muscolo tendinee	SI	P.R.	NO
	Aumentare resistenza della deambulazione	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Stabili le condizioni del paziente rispetto ai mesi precedenti.

**Data:**

Torre del Greco, 27-02-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6C - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****RELAZIONE TRIMESTRALE:**

<b>DIAGNOSI:</b>

<b>SITUAZIONE ATTUALE:</b>

<b>OBIETTIVI:</b>

<b>METODOLOGIE E TRATTAMENTI:</b>

<b>VALUTAZIONI E RISULTATI:</b>

Torre del Greco,07-03-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

--

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,21-04-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Migliorare i range articolari attivi e passivi	SI	P.R.	NO
	Migliorare la deambulazione	SI	P.R.	NO
	Migliorare la performance respiratoria	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Stabili le condizioni rispetto al bimestre precedente .
---

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,21-04-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente di 5anni e mezzo,affetto da sma di tipo 1.Il piccolo è estremamente intelligente ,comunica senza alcuna difficoltà del linguaggio.Rispetto ai mesi precedenti si osserva dall esame obiettivo e non radiografico un aggravamento della scoliosi.Il controllo del tronco è limitato,rispetto a qualche mese fa, ha difficoltà nello stare seduto con le gambe stese ma se in carrozziNa o nel sediolone ha un buon controllo. Nonostante la deformità della colonna esegue movimenti di flessione estensione del tronco e rotazione in entrambi i lati.La scoliosi è sinistro convessa come conseguenza il piccolo paziente non ha molta forza negli arti superiori che sono sempre atteggiati in triplice flessione.il gomito sinistro non ha un estensione completa. Manualità grossolana abbastanza sviluppata quella fine non è possibile(mostra difficoltà anche a scrivere o colorare).Dismetria del bacino con risalita dell anca destra.piedi in talismo attualmente più deformi rispetto a qualche mese fa. Ginocchia semiflesse con retrazioni degli ischio crurali ,e del tendine d Achille.

Paziente non sempre incline a collaborare ,non aperto alle novità riabilitative ,propone ciò che è più semplice per lui. Deambula se sostenuto a livello ascellare o con il grillo .Mostra una maggiore forza agli arti inferiori ,poggiando non solo le punte a terra ma quasi tutto il piede Reggendosi in posizione eretta per qualche minuto . Non abduce gli arti inferiori con dominanza dei muscoli adduttori della coscia .rotola sia a destra che sinistra ,non striscia e non gattona.la posizione quadrupedica la mantiene per qualche secondo.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegati in cartella

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Migliorare L elasticità delle articolazioni mediante mobilizzazioni passive .

rinforzare i muscoli attraverso esercizi attivi ed isometrici e training deambulatorio .

Esercizi d allungamento della colonna .

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

**Data:**

Torre del Greco,12-06-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

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

De Crescenzo Angelo, 5 anni, "paziente con atrofia muscolare spinale e insufficienza respiratoria" é sottoposto a trattamento riabilitativo 5/6. Il bambino frequenta la scuola materna con riferito buon adattamento al setting e al gruppo dei pari e con ausilio di un insegnante di sostegno. Al momento del colloquio, avvenuto in data 27/06/2023 il piccolo appare socievole, interagisce volentieri con il clinico e risponde adeguatamente alle domande poste, parlando dei propri interessi e delle attività ludiche che ama svolgere. L'eloquio é fluente. Buona l'efficacia comunicativa. Adeguata la comprensione del linguaggio parlato. Contatto oculare ben investito nell'interazione.

Torre del Greco,30-06-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

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

--

Torre del Greco,30-06-2023

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	03-07-2023
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile	nubile	Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale	istruzione: scuola materna con insegnante di sostegno e infermiere per 2 h	Telefono	0818471463
È seguito dal servizio sociale di		no	

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

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

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Onesto	Nome	Marianna Pasqualina
Rapporto di parentela	madre casalinga		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	3485598483
2)Cognome	De Crescenzo	Nome	Gennaro
Rapporto di parentela	padre autista		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	05		
Composto da	utente , genitori , sorella (19 anni) fratello (15 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?	Sì, è una casa confortevole Sì, è appena sufficiente No, è insufficiente
Se inadeguata, cosa manca?	È troppo piccola È umida Manca l'ascensore (barriere architettoniche) Ci sarebbero molti lavori da fare Mancano spazi esterni Altro (specificare)
A che titolo l'utente occupa l'abitazione?	Affitto Proprietà Comodato Altro titolo

**Situazione socio-familiare:**

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia fa ricorso o ha fatto ricorso in passato per la cura della persona disabile a servizi di assistenza domiciliare, da parte di personale incaricato dalla Asl o Comune?	Nessun servizio Ass. domiciliare solo sociale (pasti, pulizie, ecc...) Ass. domiciliare solo sanitaria infermiere e scuola 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) nulla



## 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 e assistenza medico-sanitaria generica 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 Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card orientamento 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) lentezza burocratica
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 L'utente è sottoposto a trattamento riabilitativo di 5 FKT più 2 logo settimanali 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

L'utente fa uso di pannolini con prescrizione asl.

Rete familiare presente e attenta .

Torre del Greco,03-07-2023

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Quirola Alba

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	03-07-2023
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912
Luogo	TORRE DEL GRECO		
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		
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 sì, indicare quali?		

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	3485598483
Condizione professionale			
2)Cognome		Nome	
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare			
Composto da			
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 terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 03-07-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Angelo ha appena compiuto sei anni è affetto da sma1. È stato sottoposto al trattamento farmacologico con Dolgezma due anni fa. In questo lungo periodo Angelo è notevolmente cresciuto sia fisicamente che caratterialmente. Collabora durante il trattamento riabilitativo, realizzato esclusivamente su giochi, finalizzati a compiere gestualità volte a rinforzare la muscolatura. Oggi riesce a star seduto da solo mantenendosi con le mani sul bordo del lettino. Evidente scoliosi con gibbo toracico, contenuta con bustino. Il capo è inclinato a sinistra e ruotato verso destra, cade all'indietro senza poter tornare in posizione. Da seduto si stende sul fianco e pian piano ritorna in posizione iniziale. Attualmente mantiene la posizione quadrupedica sostenendosi sui gomiti, precedentemente avveniva sugli avambracci. Da steso rotola sia verso destra che verso sinistra, accenna lo strisciamento ma non punta le ginocchia. Riesce a star seduto sulle ginocchia e solleva il bacino se facilitato. L'elevazione degli arti superiori è maggiore rispetto ai mesi precedenti, lancia la palla con maggior forza. La deambulazione avviene nel grillo con il supporto di tutori e bustino, resistendo anche 30 minuti.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Vedi allegato in cartella

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Aumentare i rom attivi e passivi

Stretching e mobilizzazioni attive e passive

**Data:**

Torre del Greco, 10-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

--

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,10-10-2023



**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

<b>Descrizione</b>	<b>Valore</b>
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco, 10-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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: 0 /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: 0 /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: 0 /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: 0 /100							

Torre del Greco,10-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	0

Torre del Greco, 10-10-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

<b>Descrizione</b>	<b>Valore</b>
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco,06-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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: 0 /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: 0 /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: 0 /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: 0 /100							

Torre del Greco,06-11-2023

**PAZIENTE:**

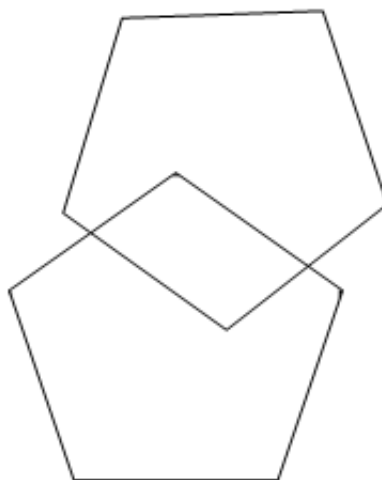
Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**Mini Mental State Evaluation (M.M.S.E.)**

Test somministrabile SI NO

QUESITO	PUNTEGGIO
In che anno siamo? (0-1)	
In che stagione siamo? (0-1)	
In che mese siamo? (0-1)	
Mi dica la data di oggi? (0-1)	
Che giorno della settimana è oggi? (0-1)	
Mi dica in che nazione siamo? (0-1)	
In quale Regione italiana siamo? (0-1)	
In quale città ci troviamo? (0-1)	
A che piano siamo? (0-1)	
Far ripetere: "pane, casa, gatto". La prima ripetizione dà adito al punteggio. Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte (0-3)	
Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte: - 93 - 86 - 79 - 72 - 65. Se non completa questa prova, allora far sillabare all'indietro la parola: MONDO: O- D - N - O - M - (0-5)	
Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti (0-3)	
Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome (0-2)	
Ripeta questa frase: "tigre contro tigre" (0-1)	
Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo (0-3)	
Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) (0-1)	
Scriva una frase (deve ottenere soggetto e verbo) (0-1)	
Copi questo disegno (pentagoni intrecciati)* (0-1)	
Punteggio Totale	0
Punteggio totale corretto per età e scolarità**	
Punteggio massimo totale = 30	

\* Disegno:



\*\*Coefficienti di aggiustamento del MMSE per classi di età ed educazione nella popolazione italiana.

Intervallo di età	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89
<i>Anni di Scolarizzazione</i>					
<b>0 - 4 anni</b>	<b>+0,4</b>	<b>+0,7</b>	<b>+1,0</b>	<b>+1,5</b>	<b>+2,2</b>
5 - 7 anni	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1,4
<b>8 - 12 anni</b>	<b>-2,0</b>	<b>-1,6</b>	<b>-1,0</b>	<b>-0,3</b>	<b>+0,8</b>
13 - 17 anni	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0,3

Il coefficiente va aggiunto (o sottratto) al punteggio grezzo del MMSE per ottenere il punteggio aggiustato.

Torre del Greco,06-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	0

Torre del Greco, 06-11-2023



**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui	0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
<b>Punteggio dell'equilibrio</b>	<b>0/ 16</b>

<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10.Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx	0 1
0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b> <b>Piede sx</b> 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx	0 1
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>12.Simmetria del passo</b> 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali	0 1
<b>13.Continuità del passo</b> 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo	0 1
<b>14.Traiettoria</b> 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2
<b>15.Tronco</b> 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	0 1 2
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b> 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1
<b>Punteggio dell'andatura</b>	<b>0/ 12</b>

**PUNTEGGIO TOTALE 0/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO  $\geq 19$ :basso rischio di caduta  $\leq 18$ :elevato rischio di caduta  
 Torre del Greco,06-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6C - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****RELAZIONE TRIMESTRALE:**

<b>DIAGNOSI:</b>

<b>SITUAZIONE ATTUALE:</b>

<b>OBIETTIVI:</b>

<b>METODOLOGIE E TRATTAMENTI:</b>

<b>VALUTAZIONI E RISULTATI:</b>

Torre del Greco,30-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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: 0 /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: 0 /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: 0 /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: 0 /100							

Torre del Greco,30-11-2023

**PAZIENTE:**

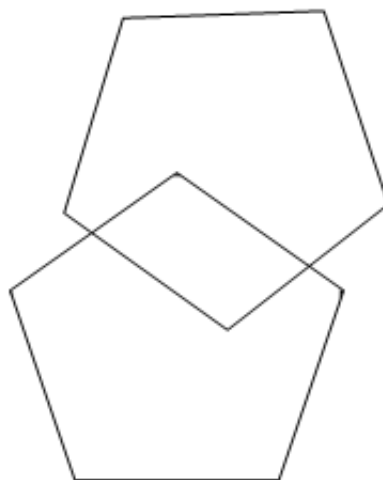
Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**Mini Mental State Evaluation (M.M.S.E.)**

Test somministrabile SI NO

QUESITO	PUNTEGGIO
In che anno siamo? (0-1)	
In che stagione siamo? (0-1)	
In che mese siamo? (0-1)	
Mi dica la data di oggi? (0-1)	
Che giorno della settimana è oggi? (0-1)	
Mi dica in che nazione siamo? (0-1)	
In quale Regione italiana siamo? (0-1)	
In quale città ci troviamo? (0-1)	
A che piano siamo? (0-1)	
Far ripetere: "pane, casa, gatto". La prima ripetizione dà adito al punteggio. Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte (0-3)	
Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte: - 93 - 86 - 79 - 72 - 65. Se non completa questa prova, allora far sillabare all'indietro la parola: MONDO: O- D - N - O - M - (0-5)	
Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti (0-3)	
Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome (0-2)	
Ripeta questa frase: "tigre contro tigre" (0-1)	
Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo (0-3)	
Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) (0-1)	
Scriva una frase (deve ottenere soggetto e verbo) (0-1)	
Copi questo disegno (pentagoni intrecciati)* (0-1)	
Punteggio Totale	0
Punteggio totale corretto per età e scolarità**	
Punteggio massimo totale = 30	

\* Disegno:



\*\*Coefficienti di aggiustamento del MMSE per classi di età ed educazione nella popolazione italiana.

<b>Intervallo di età</b>	<b>65 - 69</b>	<b>70 - 74</b>	<b>75 - 79</b>	<b>80 - 84</b>	<b>85 - 89</b>
<i>Anni di Scolarizzazione</i>					
<b>0 - 4 anni</b>	<b>+0,4</b>	<b>+0,7</b>	<b>+1,0</b>	<b>+1,5</b>	<b>+2,2</b>
5 - 7 anni	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1,4
<b>8 - 12 anni</b>	<b>-2,0</b>	<b>-1,6</b>	<b>-1,0</b>	<b>-0,3</b>	<b>+0,8</b>
13 - 17 anni	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0,3

Il coefficiente va aggiunto (o sottratto) al punteggio grezzo del MMSE per ottenere il punteggio aggiustato.

Torre del Greco,30-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	0

Torre del Greco, 30-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui	0 1
0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
<b>Punteggio dell'equilibrio</b>	<b>0/ 16</b>



<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10.Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx	0 1
0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b> <b>Piede sx</b> 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx	0 1
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>12.Simmetria del passo</b> 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali	0 1
<b>13.Continuità del passo</b> 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo	0 1
<b>14.Traiettoria</b> 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2
<b>15.Tronco</b> 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	0 1 2
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b> 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1
<b>Punteggio dell'andatura</b>	<b>0/ 12</b>

**PUNTEGGIO TOTALE 0/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO ≥19:basso rischio di caduta ≤18:elevato rischio di caduta  
Torre del Greco,30-11-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente ha compiuto sei anni a settembre ed è notevolmente cresciuto soprattutto in altezza. migliorate le sue capacità motorie ed anche la sua maturità .Partecipa attivamente al trattamento riabilitativo basato sul gioco ,q finalizzato a rafforzare la muscolatura .La scoliosi desta preoccupazione ai medici che lo seguono perché è molto marcata ma come ho espresso anche nelle relazioni precedenti il bambino si muove con disinvoltura ,naturalmente con dei limiti articolari .non deambula e si regge in ortostatismo se ha sostegno del bustino volto contenere la deformità della colonna

**TESTS SOMMINISTRATI:**

vedi allegato in cartella

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

aumentare il tono trofismo muscolare attraverso esercizi di rinforzo muscolare

aumentare la resistenza muscolare e limitare quanto più possibile le deformità articolari

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

**Data:**

Torre del Greco,06-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

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

Paziente affetto da Atrofia muscolare, difficoltà nella respirazione e nella deglutizione; deambulazione possibile esclusivamente tramite ausili. Sulla base delle condizioni cliniche del paziente e degli obiettivi del programma riabilitativo,, si ritiene indispensabile garantire la continuità dell'intervento riabilitativo, così come previsto dal progetto riabilitativo individualizzato, al fine di garantire il mantenimento delle funzioni e delle autonomie residue.

Torre del Greco,18-12-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente affetto da sma1 di sei anni .Rispetto ai mesi precedenti si osserva un notevole miglioramento dell ipotono -trofismo degli arti superiori .Da prono si sostiene sui gomiti per lungo tempo e quando viene facilitato attraverso il sostegno del braccio estende l'avambraccio caricando sulle mani,a questo punto si posiziona a gattoni e mantiene la posizione .Da seduto riesce a scendere sul lato poggiandosi sui gomiti inclinandosi sia verso destra che verso sinistra .Naturalmente riesce da quest ultima posizione a ritornare seduto con più facilità sul lato sinistro .Non deambula ma in ortostatismo cn tutori e bustino mantiene la posizione però statica

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

--

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,17-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

<b>Descrizione</b>	<b>Valore</b>
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco, 17-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	0

Torre del Greco, 17-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui	0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
<b>Punteggio dell'equilibrio</b>	<b>0/ 16</b>

<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10.Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx	0 1
0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b> <b>Piede sx</b> 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx	0 1
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>12.Simmetria del passo</b> 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali	0 1
<b>13.Continuità del passo</b> 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo	0 1
<b>14.Traiettoria</b> 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2
<b>15.Tronco</b> 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	0 1 2
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b> 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1
<b>Punteggio dell'andatura</b>	<b>0/ 12</b>

**PUNTEGGIO TOTALE 0/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO  $\geq 19$ :basso rischio di caduta  $\leq 18$ :elevato rischio di caduta  
Torre del Greco,17-01-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	migliorate i rom articolari	SI	P.R.	NO
	aumentare il tono trofismo muscolare	SI	P.R.	NO
	favorire la stazione eretta	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

paziente con grave deficit motorio ,non deambula e totalmente dipendente dagli altri .grave scoliosi destro convessa ,che gli comporta facili infezioni respiratorie .

partecipa durante il trattamento riabilitativo basati principalmente su manovre di stretching alla colonna ed ai 4arti.esercizi di tonificazione del collo.,la testa cade verso dietro e il bambino non riesce a risalire

**Data:**

Torre del Greco,24-04-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

il paziente si ricovera a Roma per eseguire l'intervento di correzione della scoliosi.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

vedi allegati in cartella

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

**Data:**

Torre del Greco,10-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Atrofia Muscolare Spinale
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	14 b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.3.3
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 autonomie

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio) + LT
Frequenza:	5/7 + 2/7
Durata:	180 - 180

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

--

Data	28-06-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,28-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

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

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare forza  
Migliorare autonomie

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva  
Rinforzo muscolare  
Miglioramento autonomie

**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,28-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Atrofia Muscolare Spinale, recente intervento di chirurgia vertebrale per correzione scoliosi (28/05/2024); buono il ROM degli arti superiori, buona la forza, ridotto il trofismo muscolare; riesce ad effettuare buone rotazioni del tronco e a controllare capo e tronco; prensione e movimenti fini degli AASS buoni.

Torre del Greco, 28-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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, 28-06-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	15

Torre del Greco, 28-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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# Atrofia Muscolare Spinale		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Atrofia Muscolare Spinale		

**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,28-06-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Buone le condizioni generali del paziente post intervento chirurgico di correzione alla scoliosi degenerativa .Attualmente non utilizza più il bustino e riesce a star seduto senza sostegno .Deve recuperare ipotono-trofismo generalizzato .

**TESTS SOMMINISTRATI:**

vedi allegati in cartella

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

migliorare la forza muscolare

aumentare i range articolari per evitare deformità muscolo tendinee

**Data:**

Torre del Greco,03-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	aumentare il tono trofismo muscolare	SI	P.R.	NO
	aumentare i range articolari	SI	P.R.	NO
	migliorare la stabilità del tronco	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Il paziente a distanza di tre mesi dall' intervento di correzione scoliosi presenta una migliore postura ma anche una eccessiva magrezza .Ipotono trofismo generalizzato .I piedi sono atteggiati in equinismo ma attraverso la mobilizzazione passiva è possibile portare il piede in posizione .asimmetria del collo con notevole difficoltà nella rotazione del capo sul lato sinistro .

**Data:**

Torre del Greco,13-10-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

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

In data 16 ottobre 2024 è avvenuto colloquio telefonico con la madre di Angelo, la quale richiede, considerate le 5h del figlio a scuola, un terapeuta pomeridiano. Richiesta non accolta, in quanto è stato evidenziato che attualmente non ci sono terapisti disponibili nel pomeriggio e non c'è possibilità di variazioni.

Angelo è sottoposto a trattamento riabilitativo fisioterapico 5/7 e logopedico 2/7

Nei giorni successivi è avvenuto colloquio telefonico con la fisioterapista, dott. ssa C. Naldora, la quale riferisce a distanza di tre mesi dall' intervento di correzione scoliosi, che il paziente presenta una migliore postura ma anche una eccessiva magrezza .

Attualmente Angelo non utilizza più il busto.

E' utile un monitoraggio

Torre del Greco,12-11-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il bambino ha iniziato terapia logopedica con la sottoscritta da due settimane. In corso valutazione logopedica. Dall'osservazione emerge che l'alimentazione è basata principalmente su liquidi e semiliquidi ed è fondamentale svolgere un training prassico oro buccale per incrementare il tono muscolare.

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Favorire il processo di deglutizione  
potenziamento tono muscolare

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco, 12-12-2024

**TERAPISTA**  
dott.ssa  
CIARAMELLA SONIA

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Atrofia muscolare spinale
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	14 b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.3.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	5

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare forza
Migliorare passaggi posturali
Migliorare compliance respiratoria

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio) + LT
Frequenza:	5/7 + 2/7
Durata:	180 - 180

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

--

Data	19-12-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,19-12-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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 Atrofia Muscolare Spinale; difficoltà nei passaggi posturali, nella stazione eretta e nelle principali autonomie

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare forza  
Migliorare passaggi posturali  
Migliorare compliance respiratoria

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Rinforzo muscolare  
Esecuzione di passaggi posturali  
Esercizi respiratori

**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,19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio, affetto da Atrofia Muscolare spinale con importante scoliosi trattata chirurgicamente; buona la forza degli AASS e i movimenti fini, buono il controllo del capo e del tronco; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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,19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	15

Torre del Greco, 19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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# Atrofia Muscolare Spinale		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Atrofia Muscolare Spinale		

**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,19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

paziente partecipe e collaborante durante il trattamento riabilitativo..

Dopo l'intervento di correzione della scoliosi il bambino non utilizza il corsetto ..ma la condizione muscolare sembra peggiorata rispetto ai mesi precedenti ..Non utilizza più gli ausili di correzione dei piedini per cui mostrano un atteggiamento equino per ora reversibile nella flessione estensione della tibia tarsica .ma il talamo è quasi strutturato .Non ha più la forza di sorreggersi sulle gambe .

**TESTS SOMMINISTRATI:**

vedi allegato in cartella

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

esercizi di rinforzo muscolare

esercizi di allungamento degli arti inferiori e superiori

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,31-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA MRC****Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)****Forza muscolare**

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

Descrizione	Valore
5/5 alla scala MRC: Movimento possibile contro resistenza massima	
4/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro resistenza minima	
3/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo contro gravità	
2/5 alla scala MRC: Movimento possibile solo in assenza di gravità	
1/5 alla scala MRC: Accenno al movimento	
0/5 alla scala MRC: Assenza di movimento	

Torre del Greco,31-12-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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: 0 /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: 0 /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: 0 /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: 0 /100							

Torre del Greco,31-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**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)	0

Torre del Greco, 31-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SCALA TINETTI**

<b>Equilibrio</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1. Equilibrio da seduto</b> 0=Si inclina ,scivola dalla sedia 1=E' stabile,sicuro	0 1
<b>2. Alzarsi dalla sedia</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Deve aiutarsi con le braccia 2=Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
<b>3. Tentativo di alzarsi</b> 0=E' incapace senza aiuto 1=Capace,ma richiede più di un tentativo 2=Capace al primo tentativo	0 1 2
<b>4. Equilibrio nella stazione eretta (primi5sec)</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili 2=Stabile senza ausili	0 1 2
<b>5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b> 0=Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) 1=Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano>10cm) 2=Stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2
<b>6. Equilibrio ad occhi chiusi</b> 0=Instabile 1=Stabile	0 1
<b>7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno</b> 0=Comincia a cadere 1=Oscilla,ma si riprende da solo 2=Stabile	0 1 2
<b>8. Girarsi di 360 gradi</b> 0=A passi discontinui 1=A passi continui	0 1
<b>9. Sedersi</b> 0=Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) 1=Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo 2=Sicuro, movimento continuo	0 1 2
<b>Punteggio dell'equilibrio</b>	<b>0/ 16</b>

<b>Andatura</b>	<b>Punteggio</b>
<b>10.Inizio della deambulazione</b> 0=Una certa esitazione, o più tentativi 1=Nessuna esitazione	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo dx</b> <b>Piede dx</b> 0=Il piede dx non supera il sx 1=Il piede dx supera il sx	0 1
0=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>11.Lunghezza ed altezza del passo sx</b> <b>Piede sx</b> 0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx	0 1
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento	0 1
<b>12.Simmetria del passo</b> 0=Il passo dx e il sx non sembrano uguali 1=Il passo dx e il sx sembrano uguali	0 1
<b>13.Continuità del passo</b> 0=Interrotto o discontinuo 1=Continuo	0 1
<b>14.Traiettoria</b> 0=Deviazione marcata 1=Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili 2=Assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2
<b>15.Tronco</b> 0=Marcata oscillazione o uso di ausili 1=Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia 2=Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	0 1 2
<b>16.Posizione dei piedi durante il cammino</b> 0=I talloni sono separati 1=I talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1
<b>Punteggio dell'andatura</b>	<b>0/ 12</b>

**PUNTEGGIO TOTALE 0/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO ≥19:basso rischio di caduta ≤18:elevato rischio di caduta  
Torre del Greco,31-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Correzione della scoliosi grazie alla stabilizzazione chirurgica.

Limitazioni nella mobilità del tronco per via della rigidità post-intervento.

Difficoltà nel mantenere una posizione eretta per lunghi periodi.

Deficit di forza muscolare globale, con particolare coinvolgimento dei muscoli del tronco e degli arti superiori. Possibile presenza di dolore nella zona operata, monitorato e gestito secondo i

**TESTS SOMMINISTRATI:**

vedo allegato in cartella

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

1. Favorire il recupero post-operatorio con tecniche di mobilizzazione dolce.
2. Migliorare il controllo posturale per ottimizzare la seduta e la respirazione.

3. Prevenire rigidit  e retrazioni muscolari con esercizi di allungamento e mobilizzazione passiva.

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,29-01-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	migliorare il tono muscolare	SI	P.R.	NO
	deambulare con il grillo	SI	P.R.	NO
	migliorare la mobilità articolare	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

condizioni peggiorate del paziente rispetto ai mesi precedenti .A distanza di un anno dall intervento di correzione scoliosi .il gibbo dorsale è evidente di nuovo..maggiore ipotono trofismo agli arti inferiore ..prima si sosteneva sulle gambe adesso non è capace .

ha una maggiore mobilità dei cingoli scapolari

trascorre molto tempo seduto per cui vi è un importante retrazione degli ischio crurali

**Data:**

Torre del Greco,18-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il bambino sta svolgendo terapia logopedica con la sottoscritta con frequenza bisettimanale dal mese di dicembre. Attualmente, la sua alimentazione è basata su liquidi, semiliquidi e somisolidi, con l'introduzione di nuovi alimenti negli ultimi mesi.

Il trattamento, inoltre, si concentra su un training prassico motorio oro-buccale. Recentemente, il bambino ha subito un intervento di frenulectomia, pertanto stiamo lavorando per aumentare la mobilità linguale così da facilitare anche il processo di deglutizione.

Inoltre, stiamo lavorando per favorire l'autonomia del bambino durante i pasti. Il bambino si dimostra collaborativo e partecipe.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Potenziamento della muscolatura oro-buccale

Favorire il processo di deglutizione

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	
--------------	--



Torre del Greco,21-05-2025

**TERAPISTA**

dott.ssa

CIARAMELLA SONIA

**PAZIENTE:**

Cognome	DE CRESCENZO	Nome	ANGELO
Data di nascita	02-09-2017	Cartella Clinica n.	6912

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente affetto da Smadi tipo 1. Effetua regolarmente la fisioterapia pentasettimanle come prescritto .A distanza di un anno dall intervento chirurgico di correzione scoliosi il bambino ripresenta un gibbo toracico .trascorre molto tempo seduto tra scuola e casa e spesso diventa difficile allungarlo agli arti inferiori che tendono a stare in flessione .evidente semiflessione delle ginocchia e deviazione dei piedini .Ipotonotrofismo generalizzato .Deambula con il grillo senza poggiare l intera pianta del piede a terra ma facendosi forza sulle punte .

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

--

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco, 21-05-2025