

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	G21
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):	03 s750.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III-IV-V-VI d 4500.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	5

**OUTCOME GLOBALE**

Migliorare l'autonomia nelle ADL	
----------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare il ROM e la forza muscolare ai vari distretti corporei. Migliorare l'assetto posturale, l'equilibrio e la deambulazione con ausilio.
---

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

Tipologia Trattamento:	Rieducazione neuromotoria ambulatoriale
Frequenza:	2/7
Durata:	90 gg

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

--

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

Torre del Greco,02-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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:**

--

**ELENCO OBIETTIVI**

--

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

--

**OPERATORI:**

--

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

--

**TEMPI DI VERIFICA:**

--

**RISULTATO**

--

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco,08-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

Torre del Greco,08-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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,08-09-2022

**PAZIENTE:**

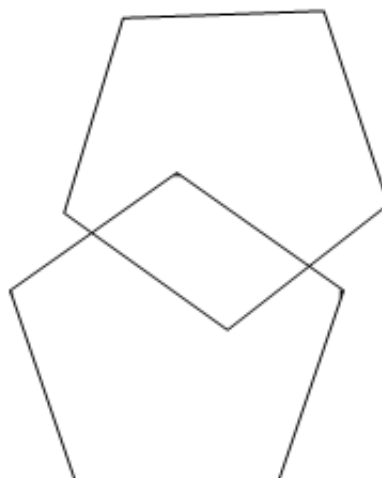
Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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 - 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,08-09-2022



**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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=occasionale incontinenza 10=continente	0 5
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
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
Totale (0-100)	0

Torre del Greco, 08-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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=Instabile 1=Stabile	0 1 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>1/ 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=Il piede dx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1 0 1
<b>11. Lunghezza ed altezza del passo sx</b> <b>Piede sx</b>	0 1 0 1

0=Il piede sx non supera il dx 1=Il piede sx supera il dx	
0=Il piede sx non si alza completamente dal pavimento 1=Il piede sx si alza completamente dal pavimento	
<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
Punteggio dell'andatura	2/ 12

**PUNTEGGIO TOTALE 3/28**

INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO ≥19:basso rischio di caduta ≤18:elevato rischio di caduta

Torre del Greco,08-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

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

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

Con diagnosi di vasculopatia cerebrale cronica con parkinsoniani, deambula con difficoltà a piccoli passi.

Lieve deflessione del tono dell'umore.

Assistito da una badante, e saltuariamente dai due figli, vive da solo.

Racconta della propria storia clinica e familiare in maniera serena e tranquilla.

Si effettua colloquio di sostegno psicologico.

Torre del Greco, 19-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	M. di Parkinson
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III; IV; V; IV
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forza e ridurre ipertono
Migliorare equilibrio e deambulazione

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

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

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

--

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

Torre del Greco,20-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

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

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente affetto da M.di Parkinson e vasculopatia cerebrale cronica; tremori a riposo emilato destro; difficoltà di equilibrio e deambulazione.

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare forza e ridurre ipertono  
Migliorare equilibrio e deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Rinforzo muscolare  
Mobilizzazione attiva e passiva  
Training del passo

**OPERATORI:**

TDR

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Vedi test in allegato

**TEMPI DI VERIFICA:**

A termine

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco,20-09-2023



**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Malattia di Parkinson e vasculopatia cerebrale cronica; tremori a riposo emilato destro; ipertono muscolare, ridotto il ROM dei 4 arti, ridotto il trofismo muscolare e la forza; riesce con sforzo a deambulare e ad effettuare i passaggi posturali in autonomia.

Torre del Greco, 20-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

Si riunisce l'equipe per rivalutare le condizioni cliniche e funzionali del paziente. Si formula il programma riabilitativo.

Torre del Greco,20-09-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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# M. di Parkinson		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	M. di Parkinson		

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

Osservazione finale di dimissione:			
OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,20-09-2023

**SEZIONE 1B- ANAGRAFICA - ANAMNESTICA- AGGIORNAMENTO****GENERALITA' DELL'ASSISTITO**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Codice Fiscale	BRNSVT54L11H243Z
Comune Residenza	ERCOLANO	Provincia	NA
Indirizzo	VIA FIORILLO,47	CAP	80056
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	
Data ammissione	20-02-2022	Data dimissione	

**DIAGNOSI** CA08# M.di Parkinson; CVC**AGGIORNAMENTO ANAMNESI:**

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	Episodio di Bronchite inizio marzo 2024 trattato con antibiotico e corticosteroidi
Altro:	

Torre del Greco,18-03-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	M. di Parkinson; CVC
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica 03; 04
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03; 04 b770.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare passaggi posturali
Migliorare equilibrio e deambulazione

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

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

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

--

Data	18-03-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,18-03-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

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

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente affetto da Malattia di Parkinson e vasculopatia cerebrale cronica

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare equilibrio  
Migliorare passaggi posturali e deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

TDR

**OPERATORI:**

Vedi test in allegato

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

A termine

**TEMPI DI VERIFICA:****RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco,18-03-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Malattia di Parkinson e vasculopatia cerebrale cronica; presenza di tremori a riposo; ridotto il ROM dei 4 arti (arto superiore destro maggiormente); ridotta la forza e il trofismo muscolare; necessita di minima assistenza/supervisione per i passaggi posturali, la deambulazione e le principali autonomie.

Torre del Greco, 18-03-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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, 18-03-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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: 60 /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: 76 /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: 75 /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: 75 /100							

Torre del Greco,18-03-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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)	70

Torre del Greco,18-03-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

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

**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,18-03-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Parkinsonismo
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):	03 b730.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	5

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare equilibrio e deambulazione

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

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

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

--

Data	16-09-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare forza  
Migliorare equilibrio e deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva  
Rinforzo muscolare  
Training del passo

**OPERATORI:**

TDR



**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Vedi test in allegato

**TEMPI DI VERIFICA:**

A termine

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco,16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Parkinsonismo; ridotto il ROM dei 4 arti (in particolare gomiti e spalle); tremori a riposo; ridotto trofismo e forza muscolare; necessita di assistenza per la deambulazione, i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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, 16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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)	75

Torre del Greco,16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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# Parkinsonismo		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Parkinsonismo		

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

Osservazione finale di dimissione:			
OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,16-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Parkinsonismo vascolare
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):	03 b730.2
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	5

**OUTCOME GLOBALE**

Contrastare progressione della patologia	
--	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare equilibrio e deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	3/7
Durata:	180

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

--

Data	14-03-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,14-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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 Parkinsonismo vascolare; difficoltà di equilibrio e deambulazione

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare forza  
Migliorare equilibrio e deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva  
Rinforzo muscolare  
Esercizi di equilibrio

**OPERATORI:**

TDR



**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Vedi test in allegato

**TEMPI DI VERIFICA:**

A termine

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco,14-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; affetto da Parkinsonismo; ridotto il ROM dei 4 arti (gomiti e spalle maggiormente); presenza di tremori a riposo; ridotto trofismo e forza muscolare; necessita di assistenza per la deambulazione, i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,14-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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,14-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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)	75

Torre del Greco,14-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**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# Parkinsonismo		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Parkinsonismo		

**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,14-03-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Utente:** Brancaccio Salvatore**Data del colloquio:** 22 Aprile 2025**Partecipanti:** Brancaccio Salvatore**Intervento riabilitativo in atto:** Rieducazione neuromotoria - 2 sedute settimanali**Quadro clinico e osservazioni generali**

Il Signor Brancaccio Salvatore, 71 anni, presenta una diagnosi di *Parkinsonismo vascolare*, formulata circa tre anni fa. Si presenta curato nell'aspetto e nell'igiene, con difficoltà motorie marcate che compromettono la deambulazione autonoma.

Durante il colloquio si mostra collaborativo, ben orientato nel tempo e nello spazio. Il linguaggio risulta fluido e coerente, con una buona capacità di ricostruzione del proprio vissuto e delle tappe della storia clinica.

L'umore è buono.

Il rapporto con la struttura e il personale riabilitativo risulta positivo, improntato alla fiducia e alla continuità terapeutica.

**Contesto familiare e sociale**

Il paziente vive da solo nella propria abitazione. I due figli, pur vivendo separatamente, rappresentano una presenza stabile e di supporto.

Il sostegno economico deriva dalla pensione percepita dal paziente.

È presente una rete familiare attiva e collaborativa, in grado di fornire assistenza nelle necessità quotidiane e nei momenti critici.

Torre del Greco, 22-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538

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

Al colloquio è presente Brancaccio Salvatore (71 anni) con diagnosi Parkinsonismo vascolare da circa 3 anni.

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

Orientato nel tempo e nello spazio, eloquio fluente.

Buono il rapporto tra livello cognitivo ed emotivo, si nota costante tremore degli arti superiori.

Rete familiare supportiva nella quotidianità e a livello emotivo-affettivo.

Non si rivela disagio psicologico.

Torre del Greco, 22-04-2025

**CASE MANAGER**

dott.

VISCIANO RAFFAELE

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	22-04-2025
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	BRANCACCIO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	11-07-1954	Cartella Clinica n.	7538
Luogo	ERCOLANO		
Comune di residenza	ERCOLANO	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	si	
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	Brancaccio	Nome	Raffaele
Rapporto di parentela	figlio		
Comune di residenza	Portici	Telefono	3492371984
Condizione professionale			
2)Cognome		Nome	
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	1		
Composto da	paziente		
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, 22-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa

AMENO ALESSIA