

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	CILIBERTO	Nome	MARIA CARMELA
Data di nascita	23-12-1954	Codice Fiscale	CLBMCR54T63B077Q
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	PRIV. DEL GATTO	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3331122187
Data ammissione	17-02-2025	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE M. PARKINSON

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

### ANAMNESI REMOTA:

Ipotiroidismo in trattamento

Episodi frequenti di cadute con frattura braccio destro

**ANAMNESI PROSSIMA**

--

**ANAMNESI PATOLOGICA:**

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

**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

--

**AGGIORNAMENTO ANAMNESI:**

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

Torre del Greco,20-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	CILIBERTO	Nome	MARIA CARMELA
Data di nascita	23-12-1954	Cartella Clinica n.	7974

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Parkinson
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	03
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03 b720.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.2.2
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 forza
Migliorare equilibrio
Migliorare 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	20-02-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,20-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	CILIBERTO	Nome	MARIA CARMELA
Data di nascita	23-12-1954	Cartella Clinica n.	7974

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

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

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente con Parkinson; difficoltà nell'equilibrio e nella deambulazione

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare forza  
Migliorare equilibrio  
Migliorare deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Rinforzo muscolare  
Esercizi di equilibrio  
Training del passo

**OPERATORI:**

TDR

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Vedi test in allegato

**TEMPI DI VERIFICA:**

A termine

**RISULTATO**

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

Torre del Greco,20-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	CILIBERTO	Nome	MARIA CARMELA
Data di nascita	23-12-1954	Cartella Clinica n.	7974

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Parkinson; ridotto ROM, trofismo e forza muscolare; descritte difficoltà di equilibrio con frequenti cadute; deambulazione incerta; necessita di assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie. Descritte difficoltà nella deglutizione (comprese)

Torre del Greco, 20-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	CILIBERTO	Nome	MARIA CARMELA
Data di nascita	23-12-1954	Cartella Clinica n.	7974

**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, 20-02-2025



**PAZIENTE:**

Cognome	CILIBERTO	Nome	MARIA CARMELA
Data di nascita	23-12-1954	Cartella Clinica n.	7974

**BARTHEL INDEX**

ATTIVITA'	Punteggio
Alimentazione 0=incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10=indipendente	0 5 10
Fare il bagno 0=dipendente 5=indipendente	0 5
Igiene personale 0=necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	0 5
Vestirsi 0=dipendente 5=necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10=indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	0 5 10
Controllo del retto 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessita di aiuto 10=continente	0 5 10
Controllo della vescica 0=incontinente 5=occasionali incidenti o necessità di aiuto 10=continente	0 5 10
Trasferimenti nel bagno 0=dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10=indipendente con l'uso del bagno o della padella	0 5 10
Trasferimenti sedia/letto 0=incapace, no equilibrio da seduto 5=in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10=minima assistenza e supervisione 15=indipendente	0 5 10 15
Deambulazione 0=immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10=necessita di aiuto di una persona per >45m 15=indipendente per più di 45m, può usare ausili (es.bastone) ad eccezione del girello	0 5 10 15
Salire le scale 0=incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10=indipendente, può usare ausili	0 5 10
Totale (0-100)	65

Torre del Greco, 20-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	CILIBERTO	Nome	MARIA CARMELA
Data di nascita	23-12-1954	Cartella Clinica n.	7974

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

Data: 1 Aprile 2025

Partecipanti al colloquio: Signora Ciliberto Maria Carmela

Intervento riabilitativo in atto: RNM (3 volte a settimana)

**Osservazioni emerse**

Ciliberto Maria Carmela, 70 anni, con diagnosi di Parkinson.

Durante il colloquio, la Signora si presenta curata nell'igiene e nell'abbigliamento, ben orientata nello spazio e nel tempo.

È in grado di rispondere agli stimoli forniti e di ricostruire la propria routine quotidiana, seppur con difficoltà nell'elaborare concetti e frequente scambio di parole.

La paziente riferisce di aver ricevuto la diagnosi di Parkinson circa due anni fa. Nonostante la patologia, riesce a condurre una vita regolare, ma segnala problemi di memoria e difficoltà cognitive che potrebbero necessitare di ulteriori approfondimenti.

L'umore appare buono.

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

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto dalla paziente, dal marito pensionato e da una figlia con il nipote.

La famiglia si sostiene economicamente grazie alla pensione del marito; è attualmente in corso la domanda per la pensione di invalidità per la paziente.

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

Torre del Greco,01-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	CILIBERTO	Nome	MARIA CARMELA
Data di nascita	23-12-1954	Cartella Clinica n.	7974

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

Al colloquio è presente Ciliberto Maria Carmela (70 anni) con diagnosi di Parkinson da circa 3-4 anni.

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

Orientata nel tempo e nello spazio, eloquio abbastanza fluente, buona la narrazione.

Sono presenti difficoltà cognitive, seppur agli esordi, quali difficoltà mnemoniche. Infatti, riferisce aggravamento della sintomatologia rispetto alla lentezza nel movimento (esempio lavare le stoviglie) e nella difficoltà di memoria (inizia a dimenticare).

Buono livello emotivo e livello motorio adeguato.

Non si rivela disagio psicopatologico, ma è consigliabile riabilitazione neuro-cognitiva.

Torre del Greco,01-04-2025

**CASE MANAGER**

dott.

VISCIANO RAFFAELE

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	01-04-2025
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	CILIBERTO	Nome	MARIA CARMELA
Data di nascita	23-12-1954	Cartella Clinica n.	7974
Luogo	BOSCOTRECASE		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	licenza elementare

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	Cipriano	Nome	Salvatore
Rapporto di parentela	Cognato		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale			
2)Cognome		Nome	
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	Signora, marito e figlia e nipoti		
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, 01-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa

AMENO ALESSIA