

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Codice Fiscale	DSLMHL67D70L259S
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	DE NICOLA 43	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3273412055
Data ammissione	09-12-2024	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE ESITI DI INFEZIONE DA TOXOPLASMOSI

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

### ANAMNESI REMOTA:

Ipovedente (sn>dx)

Ipertensione in trattamento

Ipercolesterolemia in trattamento

Episodi epilettici

## 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, 19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di infezione da Toxoplasmosi
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	14
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	14  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:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM spalla sinistra
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	19-12-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

**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 esiti di infezione da Toxoplasmosi; ipomobilità spalla sinistra, ipovedente

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM spalla sinistra

Migliorare equilibrio

Migliorare deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva

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, 19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, discretamente collaborante, scarsamente orientata nel tempo e nello spazio; esiti di infezione da Toxoplasmosi, ipovedente; ridotto ROM spalla sn, difficoltà di equilibrio e deambulazione per cui necessita di assistenza/supervisione; necessita di assistenza per le principali autonomie.

Torre del Greco, 19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

**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	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

**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: 76 /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: 65 /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, 19-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

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

In data 9/01/25 è stata svolta la visita di consulenza con la paziente Di Salvatore Michela, di età 54.

Michela è affetta da toxoplasmosi dalla nascita, che le ha portato difficoltà nel linguaggio. Ha 2 fratelli, uno dei quali vive a Torre e che l' ha accompagnata.

Detiene 104 invalidità civile e Cecità totale dichiarata

Per quanto riguarda le autonomie, si rileva poca autonomia, riesce infatti solo a mangiare da sola, ma presenti problemi nel tagliare. Per tutte le altre autonomie, viene aiutata dalle badanti, in totale 4, che sono con lei 24 ore su 24.

Fissata fisioterapia per 3 volte a settimana ( richiesta delle 11 o delle 17 del pomeriggio)

Farmaci: depakin, totalip 20, norvasc ed il risperidone. Il fratello riferisce infatti problematiche comportamentali, legate ad uno stato di agitazione, attualmente compensate con l' assunzione di farmaci.

Mai fatto fisioterapia, in quanto sembrerebbe che da un anno e mezzo presenti dolore alla spalla sinistra, in uno stato di immobilità.

Alimentazione: segue dieta dalla nutrizionista, muovendosi poco

Maggior parte delle giornate le trascorre a casa, mattina o pomeriggio i fratelli la portano al negozio dove lavorano.

Torre del Greco, 09-01-2025

**CASE MANAGER**

dott.ssa  
BIBIANI ERICA

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

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

Data: 7 Aprile 2025

Partecipanti al colloquio: Signor Di Salvatore Giovanni

Intervento riabilitativo in atto: Rieducazione neuromotoria (3 sedute settimanali)

**Osservazioni emerse**

Di Salvatore Michela, 58 anni, con esiti di infezione da Toxoplasmosi.

Il colloquio si è svolto con il fratello, tutore legale, Signor Giovanni Di Salvatore.

Il fratello riferisce che la paziente presenta importanti compromissioni visive (vede solo ombre da un occhio) e assenza di linguaggio verbale, ma mantiene comunque una buona autonomia funzionale. È descritta come una persona sociale, che apprezza il contatto con gli altri.

Il rapporto con la struttura e con i terapisti è riportato come positivo e collaborativo.

**Contesto familiare**

La Signora Michela vive con la madre novantenne, non autosufficiente e allettata. La gestione quotidiana del nucleo è supportata da diverse badanti.

La famiglia si sostiene economicamente attraverso:

- la pensione di invalidità al 100% della paziente
- l'indennità di accompagnamento

Il Signor Giovanni descrive una rete familiare stabile e attiva, con coinvolgimento quotidiano da parte dei due fratelli nella cura sia della paziente che della madre. L'organizzazione familiare appare solida e orientata al benessere delle persone fragili presenti nel nucleo.

Torre del Greco, 07-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	07-04-2025
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	elementari

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	Pensione di invalidità (100%)	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza		
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI %	NO
Se si, indicare quali?	Madre allattata	

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	di salvatore	Nome	Giovanni
Rapporto di parentela			Fratello
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3273412055
Condizione professionale			Attività
2)Cognome			
Comune di residenza			
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	2		
Composto da	Madre e 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 terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco,07-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
 dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

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

In data 10/06/25 la situazione è invariata in riferimento all'ultimo colloquio.

Torre del Greco, 10-06-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa  
AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

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

Al colloquio è presente Di Salvatore Michela (58 anni) e il fratello Giovanni principale caregiver. Si presenta curata nell'aspetto e nell'igiene personale. Il colloquio viene effettuato principalmente con il fratello, in quanto la paziente non verbalizza. Giovanni riferisce che la sorella conserva le autonomie e vive con la madre anziana (non autosufficiente) aiutate da diverse collaboratrici. Sembra avere tono dell'umore nella norma. Appetito e sonno nella norma. Buona rete e supporto familiare.

Torre del Greco, 10-06-2025

**CASE MANAGER**  
dott.  
VISCIANO RAFFAELE

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Esiti di infezione da Toxoplasmosi
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	14
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	14  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:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM spalla sinistra
Migliorare passaggi posturali
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	25-06-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 25-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

**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 esiti di infezione da Toxoplasmosi; ridotto ROM spalla sinistra

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM spalla sinistra

Migliorare passaggi posturali

Migliorare deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva

Esecuzione di passaggi posturali

Training del passo

**OPERATORI:**

TDR

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Vedi test in allegato

**TEMPI DI VERIFICA:**

A termine

**RISULTATO**

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

Torre del Greco, 25-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, discretamente collaborante, scarsamente orientata nel tempo e nello spazio; esiti di infezione da Toxoplasmosi, ridotto ROM spalla sinistra, ridotto trofismo e forza muscolare, necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco, 25-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

**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, 25-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

**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: 76 /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: 65 /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, 25-06-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DI SALVATORE	Nome	MICHELA
Data di nascita	30-04-1967	Cartella Clinica n.	7948

**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# Esiti di infezione da Toxoplasmosi		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Esiti di infezione da Toxoplasmosi		

**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
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

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

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

Torre del Greco, 25-06-2025