

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	PINTO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	13-10-1981	Codice Fiscale	PNTSNT81R53L259N
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	VIA FOSSO BIANCO,4	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3334424139
Data ammissione	19-12-2024	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE SCHELOSI SISTEMICA

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

### ANAMNESI REMOTA:

Tiroidite di Hashimoto (non in trattamento)

Appendicectomy

**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,20-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	PINTO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	13-10-1981	Cartella Clinica n.	7954

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Sclerosi Sistemica
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU01 Malattia neurologica (NEU)-sclerosi multipla
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 d450.2.2
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

Contrastare progressione della patologia	
--	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare mobilità fine arti superiori
Migliorare tolleranza allo sforzo

**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	20-12-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,20-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	PINTO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	13-10-1981	Cartella Clinica n.	7954

**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 Sclerosi Sistemica; ridotta tolleranza allo sforzo e necessità di minima assistenza per le principali autonomie

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare motilità fine  
Migliorare tolleranza allo sforzo

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva  
Rinforzo muscolare  
Esercizi di mobilità fine AASS

**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,20-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	PINTO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	13-10-1981	Cartella Clinica n.	7954

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Sclerosi Sistemica; descritto importante miglioramento clinico dopo inizio della terapia con farmaco biologico; ridotto ROM e sensibilità mani, con fenomeno di Raynaud; ridotta tolleranza allo sforzo; necessita di minima assistenza/supervisione per le principali autonomie.

Torre del Greco,20-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	PINTO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	13-10-1981	Cartella Clinica n.	7954

**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,20-12-2024



**PAZIENTE:**

Cognome	PINTO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	13-10-1981	Cartella Clinica n.	7954

**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=dependente 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=dependente 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=dependente 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)	85

Torre del Greco, 20-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	PINTO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	13-10-1981	Cartella Clinica n.	7954

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

La signora Pinto Assunta di età 43 anni, è affetta da ARTRITE REMATOIDE.

Ha svolto già 1 anno e mezzo fa fisioterapia al centro per dolore alla spalla, ricominciando a Gennaio 2025.

Assume Farmaci quali: pantorc, cortisone, mifinax da 500, cardioaspirina (per la coagulazione, per fenomeno di Renaut), terapia biologica, con la quale si sente migliorata con più forza muscolare.

Quando trascorre le sue giornate a casa cuce, presenti sono le uscite.

L' Alimentazione è nella norma, con il sonno sono presenti risvegli notturni, il sonno infatti risulta volontario.

Orientata nello spazio e nel tempo.

Umore nella norma.

Torre del Greco,23-01-2025

**CASE MANAGER**

dott.ssa

BIBIANI ERICA

**PAZIENTE:**

Cognome	PINTO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	13-10-1981	Cartella Clinica n.	7954

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

Data: 06 Febbraio 2025  
Partecipante al colloquio: Signora Pinto Assunta  
Intervento riabilitativo in corso: Fisioterapia (2 volte a settimana)  
Diagnosi: Sclerosi sistemica

**Osservazioni emerse**

La Signora Pinto riferisce di aver ricevuto la diagnosi 8 anni fa e, da allora, ha intrapreso un percorso farmacologico che le ha permesso di mantenere una vita quotidiana normale.

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

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto dalla Signora Pinto, dal marito e dalla figlia minore sedicenne.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito del marito, muratore, e alla pensione di invalidità percepita dalla paziente.

La Signora Pinto descrive un contesto familiare sereno, con una buona rete di supporto sulla quale poter contare in caso di necessità.

Torre del Greco,06-03-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa  
AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	06-03-2025
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	PINTO	Nome	ASSUNTA
Data di nascita	13-10-1981	Cartella Clinica n.	7954
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	licenza media

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	Pinto	Nome	Assunta
Rapporto di parentela			
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3334424139
Condizione professionale	sarta		
2)Cognome	Mennella	Nome	Antonio
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	muratore		
N° componenti del nucleo familiare	3		
Composto da	madre, padre, 1 figlia minore		
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 di invalidità 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, 06-03-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa

AMENO ALESSIA