

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Codice Fiscale	LNGLND66R58H243M
Comune Residenza	ERCOLANO	Provincia	NA
Indirizzo	VIA MERCALLI,28	CAP	80056
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3475211880
Data ammissione	28-10-2024	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE PARAPARESI DI GRADO LIEVE

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

### ANAMNESI REMOTA:

Noduli tiroidei in trattamento  
Ernia del disco (L5-S1) trattata chirurgicamente  
Intervento di pulizia cartilaginea ginocchio sinistro  
Fibromialgia  
Tonsillectomia  
Appendicectomia  
Intervento di stabilizzazione scoliosi D7-L3 (1980)

### 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, 05-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Cartella Clinica n.	7911

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Paraparesi in esiti di intervento per Scoliosi
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	04
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	04
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Rinforzo muscolare
Miglioramento postura
Migliorare passaggi posturali e deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	3/7
Durata:	90

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

--

Data	05-11-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 05-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Cartella Clinica n.	7911

**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 Paraparesi da esiti di intervento per Scoliosi; scarsa tolleranza allo sforzo e disallineamento posturale

**ELENCO OBIETTIVI**

- Migliorare forza
- Migliorare postura
- Migliorare deambulazione

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

- Rinforzo muscolare
- Esercizi 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, 05-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Cartella Clinica n.	7911

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; leve paraparesi da esiti di intervento di stabilizzazione vertebrale D7-L3 ed erniectomia L5-S1; ridotta forza e trofismo muscolare; facile stancabilità e lievi difficoltà nei passaggi posturali e nella deambulazione; indossa corsetto ortopedico per circa 8h al giorno. Buoni i passaggi punta-tallone.

Torre del Greco, 05-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Cartella Clinica n.	7911

**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, 05-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Cartella Clinica n.	7911

**BARTHEL INDEX**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Punteggio</b>
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
<b>Totale (0-100)</b>	<b>85</b>

Torre del Greco, 05-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Cartella Clinica n.	7911

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

in data 19/12/ 2024 è stata svolta la visita di consulenza con la paziente Langella Iolanda, nata ad Ercolano, il 18/10/66.

La paziente ha subito un intervento ad Ottobre dell' 80 alla schiena. Successivamente ha svolto diverse terapie fisioterapiche, fino ad oggi tramite ASL.

Attualmente svolge terapia anche per ulteriori sintomatologie sorte: terapia lombale, cervicale, spalla ed RPG da 5- 6 anni.

Da un punto di vista farmacologico assume: Tachidol, diclorium e flexibal e 3 giorni di aulin (ma solo su necessità, in base al dolore), essendo refrattaria all' assunzione di troppi farmaci.

Attualmente la parte lombare, spalla destra e ginocchio sinistro ha maggiormente dolore.

Vive con il marito, ed ha una buona vita mondana.

Fa beneficenza attualmente in Chiesa con bambini ed anziani.

L' Alimentazione risulta buona, mentre per quanto riguarda il sonno, per la fibromialgia (da 20 anni) prende il flexiban, quando necessario.

portatrice di fascia per allineare la schiena, in quanto tende a curvarsi

Torre del Greco, 19-12-2024

**CASE MANAGER**  
dott.ssa  
BIBIANI ERICA

**PAZIENTE:**

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Cartella Clinica n.	7911

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 1 Aprile 2025**Partecipanti al colloquio:** Signora Lancella Iolanda**Intervento riabilitativo in atto:** RNM (3 volte a settimana)**Osservazioni emerse**

Lancella Iolanda, 58 anni, con diagnosi di paraparesi in esiti di intervento per scoliosi.

Durante il colloquio, la Signora si presenta curata nell'igiene e nell'abbigliamento, ben orientata nel tempo e nello spazio. È in grado di rispondere adeguatamente agli stimoli e di ricostruire la propria routine quotidiana.

Riferisce di aver subito un intervento chirurgico intorno ai 13 anni, a seguito del quale ha iniziato il suo percorso terapeutico, che prosegue tuttora. Nonostante la diagnosi, afferma di condurre una vita regolare.

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 due figli, di cui una figlia acquisita dal lato paterno.

La famiglia si sostiene economicamente grazie alla pensione del marito e alla pensione di invalidità (75%) riconosciuta alla Signora.

Riferisce di avere una rete familiare stabile e presente, in grado di offrire supporto in caso di necessità.

Torre del Greco, 01-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Cartella Clinica n.	7911

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

Al colloquio è presente Lancella Iolanda (58 anni), operata alla colonna vertebrale all'età di 13 anni. Per poi diagnosi di Fibromialgia all'età di 20 anni circa.

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

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

Buono il rapporto tra livello cognitivo ed emotivo, livello motorio adeguato.

Non si rivela disagio psicopatologico.

Torre del Greco, 01-04-2025

**CASE MANAGER**  
dott.  
VISCIANO RAFFAELE

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO

01-04-2025

### PAZIENTE:

Cognome	LANCELLA	Nome	IOLANDA
Data di nascita	18-10-1966	Cartella Clinica n.	7911
Luogo	ERCOLANO		
Comune di residenza	ERCOLANO	Grado di istruzione	scuola secondaria

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, 75%	
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?	Marito invalido	

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	De crescenzo	Nome	Gennaro
Rapporto di parentela	Marito		
Comune di residenza	Ercolano	Telefono	3475680552
Condizione professionale	Pensionato		
2)Cognome			
Comune di residenza			
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	Signora, marito, due figli maggiori (una figlia solo del marito)		
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, 01-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa

AMENO ALESSIA