

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Codice Fiscale	RLACML58H64L259Q
Comune Residenza	ERCOLANO	Provincia	NA
Indirizzo	VICO FAVORITA	CAP	80056
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3398747765
Data ammissione	12-11-2024	Data dimissione	

DIAGNOSI

CODICE ARTRITE REUMATOIDE

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE

ANAMNESI FISIOLOGICA:

ANAMNESI REMOTA:

Ipercolesterolemia in trattamento

Nodulo tiroideo

Cecità occhio dx

Glaucoma occhio sn

Ematoma retroperitoneale

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,22-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Artrite Reumatoide
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	06
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	06
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

Contrastare progressione della patologia	
--	--

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
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	22-11-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,22-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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 Artrite Reumatoide; ridotto ROM e difficoltà di equilibrio e deambulazione

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
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,22-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio; affetta da Artrite Reumatoide, ridotto il ROM delle mani e delle caviglie, deformità osteoarticolari a mani e piedi, ridotta forza e trofismo muscolare, dorso curvo; difficoltà di equilibrio e passaggi posturali.

Torre del Greco, 22-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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,22-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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: 92 /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: 92 /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: 91 /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: 91 /100							

Torre del Greco,22-11-2024

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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

Data: 3 Aprile 2025

Partecipanti al colloquio: Signora Raiola Carmelina

Intervento riabilitativo in atto:

- Rieducazione neuromotoria (RNM) – 3 volte a settimana

Osservazioni emerse

Raiola Carmelina, 67 anni, con diagnosi di Artrite Reumatoide.

Durante il colloquio conoscitivo, la Signora si è presentata curata nell'igiene e nell'ordine, ben orientata nello spazio e nel tempo. Ha risposto positivamente agli stimoli forniti, riuscendo a ricostruire la propria routine quotidiana.

Ha riferito di aver ricevuto la diagnosi all'età di 31 anni e di aver imparato a convivere con la patologia, nonostante le difficoltà che essa comporta.

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

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto da lei, il marito e il figlio.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito da lavoro della Signora, che lavora come personale ATA, e alla pensione percepita dal marito.

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

Torre del Greco, 03-04-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa

AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	03-04-2025
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	ERCOLANO	Grado di istruzione	diplomata

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	invalidità 84%	
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	Lombrado	Nome	Alfonso
Rapporto di parentela	marito		
Comune di residenza	Ercolano	Telefono	
Condizione professionale	pensionato		
2)Cognome		Nome	
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	3		
Composto da	paziente, marito e figlio		
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, 03-04-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa

AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Artrite Reumatoide
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	06
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	06 b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d450.1
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. prognosi (tabella D)	Scala:	4

OUTCOME GLOBALE

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

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare equilibrio

**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	16-05-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,16-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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 Artrite Reumatoide; difficoltà nei passaggi posturali e nell'equilibrio

ELENCO OBIETTIVI

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare equilibrio

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,16-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio, affetta da Artrite Reumatoide, ridotto ROM articolare (mani e caviglie), ridotto trofismo e forza muscolare; difficoltà di equilibrio e deambulazione, per i quali necessita di minima assistenza/supervisione.

Torre del Greco,16-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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,16-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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: 92 /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: 92 /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: 91 /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: 91 /100							

Torre del Greco,16-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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# Artrite Reumatoide		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Artrite Reumatoide		

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 (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco,16-05-2025

PAZIENTE:

Cognome	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

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	RAIOLA	Nome	CARMELA
Data di nascita	24-06-1958	Cartella Clinica n.	7927

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Al colloquio è presente Raiola Carmela (67 anni) con diagnosi di artrite reumatoide.

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

Orientata nel tempo e nello spazio, tono dell'umore nella norma.

Buono il rapporto tra il livello cognitivo ed emotivo, si evidenziano difficoltà motorie (tipiche della patologia).

Buona rete sociale e supporto familiare.

Non si riscontra disagio psicopatologico.

Torre del Greco,10-06-2025

CASE MANAGERdott.
VISCIANO RAFFAELE