

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	COLONNA	Nome	GIOVANNA
Data di nascita	17-04-1973	Codice Fiscale	CLNGNN73D57L259K
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo		CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3387291536
Data ammissione	17-02-2025	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE SCLEROSI MULTIPLA

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

### ANAMNESI REMOTA:

Orticaria da freddo

### 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,25-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	COLONNA	Nome	GIOVANNA
Data di nascita	17-04-1973	Cartella Clinica n.	7976

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Sclerosi Multipla
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	03
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	03 b730.1
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**

Contrastare progressione della patologia	
--	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare forza
migliorare tolleranza allo sforzo
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	25-02-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,25-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	COLONNA	Nome	GIOVANNA
Data di nascita	17-04-1973	Cartella Clinica n.	7976

**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 Multipla; ridotta tolleranza allo sforzo e ipotrofia muscolare

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare forza  
Migliorare tolleranza allo sforzo  
Migliorare equilibrio

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Rinforzo muscolare  
Miglioramento tolleranza allo sforzo  
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,25-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	COLONNA	Nome	GIOVANNA
Data di nascita	17-04-1973	Cartella Clinica n.	7976

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio, affetta da Sclerosi Multipla; ridotto trofismo e forza muscolare (AAII>AASS), ridotta tolleranza allo sforzo e facile stancabilità (collegata soprattutto al caldo); difficoltà di equilibrio.

Torre del Greco,25-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	COLONNA	Nome	GIOVANNA
Data di nascita	17-04-1973	Cartella Clinica n.	7976

**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, 25-02-2025



**PAZIENTE:**

Cognome	COLONNA	Nome	GIOVANNA
Data di nascita	17-04-1973	Cartella Clinica n.	7976

**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)	90

Torre del Greco, 25-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	COLONNA	Nome	GIOVANNA
Data di nascita	17-04-1973	Cartella Clinica n.	7976

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

Data: 1 Aprile 2025

Partecipanti al colloquio: Signora Colonna Giovanna

Intervento riabilitativo in atto: RNM (2 volte a settimana)

**Osservazioni emerse**

Colonna Giovanna, 52 anni, con diagnosi di Sclerosi Multipla.

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 adeguatamente agli stimoli forniti e di ricostruire la propria routine quotidiana.

La paziente riferisce di aver ricevuto la diagnosi circa venti anni fa e di aver imparato a convivere con la patologia.

L'umore appare buono.

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

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto dalla paziente e dalla figlia di 23 anni.

La famiglia si sostiene economicamente grazie all'assegno di inclusione percepito per la famiglia e alla pensione di invalidità (74%) della paziente.

La Signora riferisce di essersi separata dal padre della figlia anni fa, ma di mantenere con lui buoni rapporti. Anche i rapporti tra il padre e la ragazza risultano continuativi e positivi.

La paziente 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	COLONNA	Nome	GIOVANNA
Data di nascita	17-04-1973	Cartella Clinica n.	7976

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

Al colloquio è presente Colonna Giovanna (52 anni) con diagnosi di sclerosi multipla da circa 20 anni.

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.

Riferisce periodi sporadici di difficoltà del sonno e di "fame nervosa".

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	COLONNA	Nome	GIOVANNA
Data di nascita	17-04-1973	Cartella Clinica n.	7976
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	Pensione di invalidità 74%	
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	Perrella	Nome	Emanuela
Rapporto di parentela	Figlia		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3773637717
Condizione professionale	Barista		
2)Cognome		Nome	
Comune di residenza		Telefono	
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	2		
Composto da	Signora e figlia		
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 Adi
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