

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	PERNICE	Nome	ANNA
Data di nascita	14-09-1954	Codice Fiscale	PRNNNA54P54L259T
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	VIA NAZIONALE 587	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	FABOZZO
Data ammissione	06-05-2025	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE 14

K pancreas; ascessi epatici da colangite

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

### ANAMNESI REMOTA:

K pancreas (2024) in trattamento chemioterapico

Ischemia cerebrale (2018)

Ernia ombelicale (2022)

Bronchite ricorrente

Cisti ovarica (rimozione ovaio)

### 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,12-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	PERNICE	Nome	ANNA
Data di nascita	14-09-1954	Cartella Clinica n.	8015

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	K pancreas
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	14
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	14 b720.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI d4500.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	4

**OUTCOME GLOBALE**

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

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare forza
Migliorare postura e stazione eretta
Migliorare deambulazione

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

Tipologia Trattamento:	RNM (a domicilio)
Frequenza:	3/7
Durata:	150

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

--

Data	12-05-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	------------------------------	--

Torre del Greco,12-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	PERNICE	Nome	ANNA
Data di nascita	14-09-1954	Cartella Clinica n.	8015

**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 carcinoma pancreatico; necessita di assistenza per i passaggi posturali e le principali autonomie.

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare forza  
Migliorare stazione eretta  
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,12-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	PERNICE	Nome	ANNA
Data di nascita	14-09-1954	Cartella Clinica n.	8015

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientata nel tempo e nello spazio, affetta da ascessi epatici da colangite, in K pancreatico; ridotto trofismo e forza muscolare, dorso curvo, deambulazione con girello; necessita di assistenza/supervisione per i passaggi posturali e le principali autonomie.

Torre del Greco,12-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	PERNICE	Nome	ANNA
Data di nascita	14-09-1954	Cartella Clinica n.	8015

**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,12-05-2025



PAZIENTE:

Cognome	PERNICE	Nome	ANNA
Data di nascita	14-09-1954	Cartella Clinica n.	8015

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)	75

Torre del Greco,12-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	PERNICE	Nome	ANNA
Data di nascita	14-09-1954	Cartella Clinica n.	8015

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Paziente:** Pernice Anna**Data:** 20/05/2025**Partecipanti:** Signora Pernice Anna, Signor Della Gatta (marito)**Intervento riabilitativo in corso:** Rieducazione neuromotoria (3 volte a settimana)**Diagnosi:** K pancreas**Osservazioni emerse**

In data 20/05/2025 è stata effettuata visita domiciliare presso l'abitazione della Signora Pernice Anna, sita in Via Nazionale 587, Torre del Greco.

La paziente, di 71 anni, si presenta curata nell'aspetto e nell'igiene personale. È vigile, attenta e collaborativa, in grado di ricostruire in modo chiaro e coerente il proprio vissuto storico e clinico.

L'ambiente domestico risulta pulito, ordinato e adeguatamente strutturato per rispondere alle esigenze della signora, con spazi ampi che favoriscono la mobilità e l'autonomia.

Dal punto di vista motorio, la paziente manifesta difficoltà legate alla presenza di dolore alla schiena e agli arti, con conseguente riduzione della capacità funzionale.

La signora è attualmente titolare di pensione di invalidità, la cui revisione è prevista per l'anno 2026.

Sotto il profilo sociale e assistenziale, si evidenzia una solida rete di supporto familiare. In particolare, il marito e la figlia residente nel palazzo adiacente forniscono un'assistenza costante nella gestione della condizione clinica della paziente.

Il marito riferisce frequenti sbalzi d'umore, legati all'andamento e alla percezione della patologia oncologica.

Torre del Greco, 20-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	PERNICE	Nome	ANNA
Data di nascita	14-09-1954	Cartella Clinica n.	8015

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

Al colloquio è presente Pernice Anna (70 anni), paziente oncologico ( K pancreas dal 2024), e il marito principale care-giver.

La paziente si presenta curata nell'aspetto e nell'igiene, così come l'ambiente domiciliare.

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

Si riscontrano alterazioni del tono dell'umore, ma solo relative all'andamento della patologia o all'intensificarsi di alcune sintomatologie (soprattutto dopo chemioterapia). Tali oscillazioni emotive sono congruenti alla condizione patologica della paziente.

Appetito e sonno nella norma.

Orientata nel tempo e nello spazio, eloquio fluente.

Ottima rete familiare.

Non si riscontra disagio psicopatologico.

Torre del Greco,20-05-2025

**CASE MANAGER**

dott.

VISCIANO RAFFAELE

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	20-05-2025
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	PERNICE	Nome	ANNA
Data di nascita	14-09-1954	Cartella Clinica n.	8015
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile		Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale		Telefono	FABOZZO
È seguito dal servizio sociale di			

### L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalità civile	SI	% NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Della gatta	Nome	Maria
Rapporto di parentela	figlia		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3493669281
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	2		
Composto da	Paziente e marito		

## Situazione abitativa:

L'abitazione dove la persona risiede si trova	In centro (del comune) Fuori dal centro (periferia) È isolata
L'abitazione è adeguata alle esigenze della persona?	Sì, è una casa confortevole Sì, è appena sufficiente No, è insufficiente
Se inadeguata, cosa manca?	È troppo piccola È umida Manca l'ascensore (barriere architettoniche) Ci sarebbero molti lavori da fare Mancano spazi esterni Altro (specificare)
A che titolo l'utente occupa l'abitazione?	Affitto Proprietà Comodato Altro titolo

## 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 fa ricorso o ha fatto ricorso in passato per la cura della persona disabile a servizi di assistenza domiciliare, da parte di personale incaricato dalla Asl o Comune?	Nessun servizio Ass. domiciliare solo sociale (pasti, pulizie, ecc...) Ass. domiciliare solo sanitaria Ass. domiciliare integrata (sanitaria e sociale) Altro (specificare)
Per quante ore in media alla settimana?	
La famiglia, per la cura della persona disabile, quali dei seguenti servizi a pagamento utilizza?	Nessun servizio Assistenza domiciliare sanitaria Badante che coabita con la famiglia Badante che non coabita Altro (specificare)

## Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione da lavoro Pensione sociale o di invalidità Pensione di reversibilità Assegno di accompagnamento Altri aiuti pubblici (specificare) 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 Assistenza domiciliare stabile (badante) Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce una delle seguenti forme di assistenza pensionistica o di contributi a sostegno del reddito?	Assegno ordinario di invalidità Pensione di invalidità civile Pensione di inabilità 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 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 definitiva 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, 20-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**



dott.ssa  
AMENO ALESSIA