

MODELLO RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE PER IDONEITA'



CITTA' DI MODUGNO

(Città Metropolitana di Bari)

Prot. n. 14868
Data 30/03/2022

Modugno, 30.03.2022

Alla Commissione Medica di Verifica
Via Demetrio Marin, n.3 - BARI
70125 BARI

E p.c. Alla Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna
Via Bari, n. 3 - Capurso
70010 CAPURSO (BA)

OGGETTO: Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna, nata a Cavallino (LE) il 26/01/1969.

Richiesta visita medico-collegiale per accertamento della idoneità psico-fisica a svolgere le mansioni del profilo professionale di Istruttore Amministrativo - Cat. C - Pos. Econ. C4 ai fini dell'adozione dell'eventuale provvedimento di dispensa dal servizio e concessione della pensione di inabilità.

Con la presente s'invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: **Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna**, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo professionale di appartenenza, e ai fini della concessione della pensione di inabilità.

La richiesta di visita medico collegiale è determinata a seguito di istanza dell'interessato acquisita al protocollo dell'Ente n. 14848 del 30.03.2022 (*indicare se viene richiesta a seguito di istanza dell'interessato intesa ad ottenere o l'accertamento dell'idoneità fisica o la dispensa dal servizio oppure se viene chiesta d'ufficio indicare le motivazioni*).

In caso di inidoneità a svolgere mansioni proprie della qualifica o profilo di appartenenza si prega codesto servizio di voler precisare se lo stesso possa essere impiegato o meno in compiti diversi - in tal caso quali, o dispensato dal servizio.

La dipendente **Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna** in servizio presso questa Amministrazione Comunale a tempo indeterminato dal 1/09/2017 a tutt'oggi (proveniente per mobilità dall'Università degli Studi di Trento, presso la quale è stata assunta in data 10/09/1990), con il profilo di "Istruttore Amministrativo - Cat. C - Pos. Econ. C4", ed è in atto dimorante alla Via Bari, n. 3 - Capurso, 70010 - CAPURSO (BA), cellulare: 329.9060887.

C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903

Si prega di disporre affinché l'interessata sia tempestivamente avvisato del giorno e dell'ora in cui verrà sottoposto a visita medico collegiale.

La presente nota sarà inviata per conoscenza all'interessato, affinché la stessa debba ritenersi informato della richiesta di visita medica collegiale disposta nei suoi confronti e della facoltà di farsi eventualmente assistere da un medico di fiducia a proprie spese.

A corredo della presente si inviano in allegato gli atti sotto indicati:

1. Istanza dell'interessato per accertamento dell'idoneità allo svolgimento di qualsiasi attività
2. Certificato di servizio
3. Certificazioni mediche per la concessione della pensione di inabilità
4. Documento di identità
5. Tabulato delle assenze usufruite per malattia ai fini del periodo di comporta

**Il Responsabile del Servizio 6
Finanziario - Personale**

**Il Responsabile del Servizio
P.O. Avv. Valeria De Pasquale**
Valeria De Pasquale



COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

VISTA la richiesta ricevuta con Protocollo N. 14848 del 30/03/2022

VISTI gli atti di ufficio

CERTIFICA

che la dipendente **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**, nata a CAVALLINO (LE) il 26/01/1969 codice fiscale CRLDLR69A66C377Z, è alle dipendenze di questo ente dal 01/09/2017 con contratto a tempo indeterminato, riveste la seguente figura professionale ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO, è inquadrato nella posizione economica Posizione Economica C4. Alla stessa vengono corrisposti i seguenti emolumenti fissi mensili:

PAGA BASE	1.695,34
PROGRESSIONE ORIZZONTALE	145,17
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)	4,34
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)	41,46
INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE	12,88
ELEMENTO PEREQUATIVO	18,00
TOTALE Lordo mensile	1.917,19
RITENUTE	
Cpdel	169,67
F. pr. cr.	6,71
Inadel Tfs	37,07
Irpef netta	197,14
PRESTITO BANCA POP. PUGLIESE	259,54
TRATT.SINDACALE C.G.I.L. AL 1,00%	16,95
DELEGA BANCA PROGETTO S.p.a.	150,00
Trattenuta add. regionale anno precedente	29,33
Trattenuta add. comunale anno precedente	8,46
Trattenuta acconto add. comunale anno corrente	4,22
TOTALE Ritenute mensili	879,09
NETTO	1.038,10

Si rilascia il presente a richiesta per gli usi consentiti dalla legge.

Il Responsabile del Servizio
AMMINISTRATIVO

C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903

CURIA MILANO:

- FEBBRAIO 2010: 5 giorni
 - GIUGNO 2010: 4 giorni
 - LUGLIO 2010: 5 giorni
 - AGOSTO 2010: 1 GIORNO
 - SETTEMBRE 2010: 28 giorni
 - OTTOBRE 2010: 8 giorni
 - NOVEMBRE 2010: 3 giorni
 - DICEMBRE 2010: 4 giorni
 - APRILE 2011: ~~26~~ giorni
 - MAGGIO 2011: ~~26~~ giorni
 - GIUGNO 2011: ~~26~~ giorni
 - LUGLIO 2011: ~~26~~ giorni
 - AGOSTO 2011: ~~26~~ giorni
 - SETTEMBRE 2011: ~~26~~ giorni
 - OTTOBRE 2011: ~~26~~ giorni
 - NOVEMBRE 2011: ~~26~~ giorni
 - DICEMBRE 2011: ~~26~~ giorni
-
- TOTALE 280 giorni.



CITTÀ DI MODUGNO

(Città Metropolitana di Bari)

POLIZIA LOCALE

Prot. n.

Modugno lì, 11 Gennaio 2023

Al Responsabile Servizio 6
Finanziario - Contabilità del Personale
SEDE

Oggetto: Trasmissione prospetto riepilogativo straordinario effettuato con applicazione art.24 c.1 CCNL 14/09/2000 relativo alla giornata del 27 novembre 2022 FIERA DEL CROCIFISSO.

Facendo seguito alla nostra richiesta prot. 57310 del 06/12/2022, che per conoscenza si allega, si trasmette il prospetto riepilogativo delle ore di lavoro straordinario effettuato dal personale di Polizia Locale con l'applicazione dell'art. 24 c.1 CCNL 14/09/2000 relativo alla giornata di Domenica 27 Novembre 2022, in occasione della FIERA DEL CROCIFISSO .

Cordiali saluti.

IL COMANDANTE DELLA
POLIZIA LOCALE
Comm. Sup. Dott. Angelo Di Turi

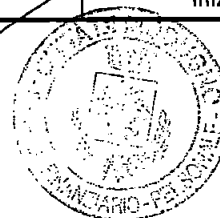
DA FORNIRE APPLICARE SCONTI FINO AL 10% OTTO STIPENDIO

Lista certificati per CRLDLR69A66C377Z CARLA' /ADDOLORATA GIOVANNA nato/a il 26/01/1969 PER I 3 ANNI PRECEDENTI A: MARZO 2022

Prg.	Num. Cert.	Sel.	Codice Fiscale	Inizio Malattia/ Inizio Ricovero	Fine Malattia/ Data Dimissione	Data Rilascio	Prognosi clinica fino al	Iniz./Cont./Ricad./ Ricovero	N. GIORNI DI MALATTIA AI FINI DEL CALCOLO DEL PERIODO DI COMPORTO
1	268787341		CRLDLR69A66C377Z	30/11/2020	04/12/2020	02/12/2020		Cont.	5
2	268391382		CRLDLR69A66C377Z	30/11/2020	02/12/2020	30/11/2020		Iniz.	
3	267015269		CRLDLR69A66C377Z	16/11/2020	17/11/2020	16/11/2020		Iniz.	2
4	262018921		CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	02/10/2020	18/09/2020		Cont.	33
5	261766970		CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	18/09/2020	14/09/2020		Cont.	
6	261335878		CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	11/09/2020	04/09/2020		Cont.	
7	261072645		CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	04/09/2020	31/08/2020		Iniz.	
8	259990799		CRLDLR69A66C377Z	28/07/2020	31/07/2020	28/07/2020		Iniz.	4
9	259221886		CRLDLR69A66C377Z	07/07/2020	07/07/2020	07/07/2020		Iniz.	1
10	258202420		CRLDLR69A66C377Z	09/06/2020	12/06/2020	09/06/2020		Iniz.	4
11	251669918		CRLDLR69A66C377Z	25/02/2020	28/02/2020	28/02/2020		Cont.	4
12	251313122		CRLDLR69A66C377Z	25/02/2020	27/02/2020	25/02/2020		Iniz.	
13	249510578		CRLDLR69A66C377Z	06/02/2020	06/02/2020	06/02/2020		Iniz.	1
14	240510648		CRLDLR69A66C377Z	07/10/2019	18/10/2019	11/10/2019		Cont.	12
15	240267554		CRLDLR69A66C377Z	07/10/2019	11/10/2019	08/10/2019		Iniz.	
16	239487862		CRLDLR69A66C377Z	26/09/2019	26/09/2019	26/09/2019		Iniz.	1
17	238187258		CRLDLR69A66C377Z	03/09/2019	06/09/2019	03/09/2019		Iniz.	4
18	237894001		CRLDLR69A66C377Z	26/08/2019	29/08/2019	27/08/2019		Cont.	4
19	237782160		CRLDLR69A66C377Z	26/08/2019	28/08/2019	26/08/2019		Iniz.	
20	237382641		CRLDLR69A66C377Z	06/08/2019	16/08/2019	09/08/2019		Cont.	11
21	237280377		CRLDLR69A66C377Z	06/08/2019	09/08/2019	06/08/2019		Iniz.	
22	237075613		CRLDLR69A66C377Z	01/08/2019	02/08/2019	01/08/2019		Iniz.	2
23	236642646		CRLDLR69A66C377Z	23/07/2019	26/07/2019	23/07/2019		Iniz.	4
24	236463502		CRLDLR69A66C377Z	17/07/2019	18/07/2019	19/07/2019		Cont.	3
25	236392802		CRLDLR69A66C377Z	17/07/2019	18/07/2019	17/07/2019		Iniz.	
26	233312263		CRLDLR69A66C377Z	20/05/2019	24/05/2019	23/05/2019		Cont.	5
27	232968414		CRLDLR69A66C377Z	20/05/2019	22/05/2019	20/05/2019		Iniz.	
28	231380808		CRLDLR69A66C377Z	23/04/2019	24/04/2019	23/04/2019		Iniz.	2
29	230251837		CRLDLR69A66C377Z	04/04/2019	05/04/2019	04/04/2019		Iniz.	2

< 3 mesi

AL 30%



CARLA' 215 SS ITALIANA

AL 30/11/2022

- + FEBBRAIO 2020 : 5 GIORNI
- FEBBRAIO 2020 : 4 GIORNI
- GIUGNO 2020 : 5 GIORNI
- LUGLIO 2020 : 1 GIORNO
- AGOSTO 2020 : 19 GIORNI
- MARZO 2022 : 22 GIORNI
- GIUGNO 2022 : 21 GIORNI
- LUGLIO 2022 : 21 GIORNI
- AGOSTO 2022 : 22 GIORNI
- SETTEMBRE 2022 : 21 GIORNI

OCTOBER 2022 : 21 hours

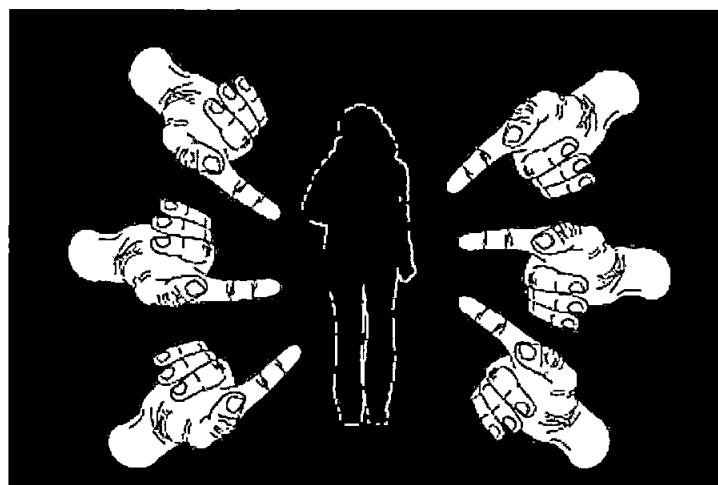
NOVEMBER 2022 : 21 hours

DECEMBER 2022 : 20 hours

DIRITTO E FISCO ([HTTPS://WWW.LALEGGEPERTUTTI.IT/CATEGORY/DIRITTO-E-FISCO](https://www.laleggepertutti.it/category/diritto-e-fisco)) | ARTICOLI

Periodo massimo di malattia dipendenti pubblici

10 Gennaio 2019 | Autore: **Simona Grossi**



Richiedi una consulenza ai nostri professionisti (https://www.laleggepertutti.it/richiesta-di-consulenza?ty=consulenza-plus&id_aut=27&id_relpost=260718)



Il tuo stato di salute non ti consente di andare al lavoro? Sei stato licenziato perché ti sei assentato dal lavoro per malattia? Devi sapere che il lavoratore – sia esso dipendente pubblico o privato – non può essere licenziato a causa delle sue assenze per malattia prima che sia trascorso un determinato lasso di tempo (periodo di comportamento), previsto dal contratto collettivo durante il quale al lavoratore spetta anche la retribuzione (con un importo variabile a seconda dei periodi di assenza). E' il contratto collettivo per il pubblico impiego a fissare il **periodo massimo di malattia dipendenti pubblici**, il quale viene calcolato con un particolare metodo. Vediamo, nel dettaglio, quali sono le tutele riconosciute dalla legge al dipendente che si assenta dal lavoro per malattia; qual è il periodo di comportamento dei dipendenti pubblici e come deve essere conteggiato; cosa accade nel caso in cui il dipendente continui ad assentarsi per malattia oltre il periodo massimo.

Indice

- 1 Dipendenti pubblici: quali tutele in caso di malattia?
- 2 Dipendenti pubblici: quanto può durare il periodo di malattia?
- 3 Come deve essere calcolato il periodo di comportamento?
 - 3.1 Esempio n. 1:
 - 3.2 Esempio n. 2:
 - 3.3 Esempio n. 3:
 - 3.4 Esempio n. 4:
- 4 Dipendenti pubblici: malattia oltre il periodo massimo, che succede?
- 5 Che succede se vieni licenziato perché secondo l'amministrazione hai superato il periodo massimo di malattia, quando così non è?

Dipendenti pubblici: quali tutele in caso di malattia?

I dipendenti che si assentano dal lavoro per motivi di salute:

Questo sito contribuisce alla audience di

FIBRA

fin a 1 GIGA

LA LEGGE PER TUTTI
INFORMATICA SENZA LEGALE

(<https://www.laleggeper.com>)



**SCONTO
5€/mese
PRIMI 12 MESI**

- non possono essere licenziati a causa delle assenze per malattia;
- hanno diritto alla retribuzione e il periodo di malattia viene computato nell'anzianità di servizio [1].

Affinché tu possa conservare il tuo **posto di lavoro** se ti assenti per malattia (percependo anche la retribuzione), non è necessario che a causa della patologia tu debba trovarti nell'impossibilità di eseguire qualsiasi tipo di attività; è sufficiente che la malattia ti impedisca di compiere, in modo utile, le mansioni lavorative.

Esempio:

- Tizio rimane coinvolto in un incidente e si frattura una gamba;
- Tizio è un operaio edile e, a causa della frattura della gamba, per almeno un mese non potrà lavorare.

Conseguenza: Tizio può **assentarsi dal lavoro** senza essere licenziato e percepire la retribuzione per tutto il periodo di malattia. Infatti, Tizio pur potendo muoversi e svolgere quelle attività che non richiedono l'uso delle gambe (leggere, scrivere, mangiare, ecc.), non può eseguire, proficuamente, le proprie **mansioni di operaio**.

Quando il tuo stato di salute non ti permette di andare al lavoro, in quanto **pubblico dipendente** devi:



- l'assenza per malattia (il giorno stesso in cui la patologia si manifesta: entro le ore 8.30 o prima che inizi il tuo turno di lavoro), cosicché si possa provvedere alla tua sostituzione;
- l'indirizzo, se è diverso dal domicilio, presso cui ti si trovi (esempio: quello dell'ospedale o della struttura in cui sei ricoverato);

- **farti visitare subito dal tuo medico curante**, il quale redigerà il certificato di malattia e lo trasmetterà – telematicamente – all'Inps (Istituto nazionale previdenza sociale) che, a sua volta, lo invierà alla struttura competente;
- **rispondere alle richieste di informazioni** sul tuo stato di salute che l'amministrazione dovesse rivolgerti; salvo che la malattia non ti consenta, materialmente, di farlo;
- **farti trovare a casa** o presso il diverso indirizzo indicato per le visite medico fiscali (mattina: dalle 9 alle 13; pomeriggio: dalle 15 alle 18. Tutti i giorni, compresi sabato, domenica e festivi);

Inoltre, sempre quando ti assenti dal lavoro per malattia, **non devi**:

- **peggiorare il tuo stato di salute** (esempio: non vai al lavoro a causa dell'influenza per due giorni; il terzo giorno stai meglio, anche se non sei ancora in perfetta forma. Continui così, per altri due giorni, a non andare al lavoro, ma esci la sera. Dopo le tue uscite serali arriva anche la febbre);
- **svolgere un'altra attività lavorativa** (esempio: sei in malattia, guarisci prima del tempo previsto, ma non torni al lavoro perché vai a lavorare da un'altra parte).

Per quanto riguarda lo svolgimento di un'altra attività lavorativa, le leggi in materia di pubblico impiego vietano in generale, a prescindere dallo **stato di salute** del dipendente, di **svolgere un secondo lavoro**; salvo i casi in cui il dipendente stesso sia autorizzato dall'**amministrazione di appartenenza [2]**.

Ne deriva, ad esempio, che se per **arrotondare lo stipendio** il pubblico dipendente (https://www.laleggepertutti.it/185728_il-pubblico-dipendente-puo-svolgere-altri-lavori) va a fare il cameriere durante il **periodo di assenza per malattia**, rischia di essere licenziato, sia perché svolge un secondo lavoro sia perché usufruisce del periodo di malattia pur non

Q Durante la malattia il dipendente può essere licenziato anche per giusta causa, ossia per un motivo così grave da impedire la continuazione, anche solo temporanea, del rapporto di lavoro [3]. Questo significa che se commetti un fatto particolarmente grave durante il periodo di malattia, puoi essere legittimamente licenziato.

Esempio:

- Caio non si reca al lavoro per una settimana a causa dell'influenza;
- Caio, durante questa settimana non informa l'amministrazione del suo stato di salute.

Conseguenza: Caio può essere **licenziato per giusta causa** visto che si è assentato dal lavoro per una settimana senza dare alcuna spiegazione all'amministrazione di appartenenza. Questo comportamento, infatti, fa presumere di non potersi più fidare di lui in futuro.

Durante il periodo di malattia hai diritto, oltre a non essere licenziato a causa delle tue assenze, alla **retribuzione**, che ti viene così corrisposta:

- **primi nove mesi** di assenza: 100% della retribuzione (esclusi i compensi accessori e le indennità di qualunque genere per i primi dieci giorni) [4];
 - **tre mesi successivi** di assenza: 90% della retribuzione;
 - **sei mesi ulteriori** di assenza: 50% della retribuzione;
 - **eventuali diciotto mesi successivi**: 0% della retribuzione.
- 18 mesi di assenza*

Le riduzioni della retribuzione non si applicano e percepirai, quindi, l'intero stipendio:

- se sei stato ricoverato in ospedale per almeno ventiquattro ore;
- se le assenze sono state causate da un infortunio sul lavoro, riconosciuto come tale dall'Inail (Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro);
- se le assenze dipendono da una causa di servizio, riconosciuta come tale dal Comitato di verifica per le cause di servizio;
- se le assenze sono dovute a **patologie** particolarmente gravi che necessitano di terapie così dette salvavita, ossia: chemioterapia, trattamento dell'infezione da Hiv / Aids (Virus dell'immunodeficienza umana / Sindrome da immunodeficienza acquisita), emodialisi;
- se, in sostituzione del **ricovero ospedaliero**, sei stato ricoverato presso il tuo

Questo sito contribuisce alla audience di **domicilio o in una struttura sanitaria, secondo quanto certificato dalla Asl (Azienda sanitaria locale);**



MENÙ



CERCA



LA LEGGE PER TUTTI

INFORMAZIONI E CONSULENZA LEGALE

CONSULENZE (CONSULENZE-LLPT)

se le assenze dipendono dagli **effetti collaterali delle terapie salvavita;**

LLPT)

- se le assenze sono dovute alle visite specialistiche per le malattie
(https://www.laleggepertutti.it/259359_tumore-al-colon-sintomi-cause-e-prevenzione?fbclid=IwAR3L_qOEvOfIcSJmR9iOFuSI944QjSQ_1efsNp6ExgShmWLnj)
che richiedono il trattamento salvavita.

In tutti i casi appena indicati è bene che ti faccia certificare il motivo dell'**assenza dal lavoro** dal competente ufficio medico legale della Asl oppure dalle strutture accreditate della pubblica amministrazione.

Dipendenti pubblici: quanto può durare il periodo di malattia?

Secondo quanto stabilito dal contratto collettivo di settore, il periodo di malattia dei dipendenti pubblici non può superare i diciotto mesi. Successivamente, se il lavoratore non è ancora in grado di tornare al lavoro ed in presenza di determinati presupposti, il periodo può essere prorogato di ulteriori diciotto mesi di aspettativa non retribuita (per complessivi trentasei mesi). Trascorso tale periodo, il lavoratore ancora assente per malattia può essere licenziato, salvo che egli acconsenta ad essere adibito a **mansioni inferiori**, compatibili con il suo stato di salute. Questo vuol dire che se sei vittima di una malattia (https://www.laleggepertutti.it/241557_perche-ci-si-ammala) che ti impedisce di eseguire le tue mansioni, anziché essere licenziato, puoi continuare a lavorare nella stessa amministrazione svolgendo mansioni adeguate al tuo **stato di salute**.

Esempio:

- Sempronio viene colpito da una grave **malattia agli occhi**, che gli impedisce di lavorare al computer;
- Sempronio, inizia ad assentarsi dal lavoro e matura un numero di giorni di malattia che, sommato ai giorni di malattia già accumulati, gli fa raggiungere la soglia dei diciotto mesi;
- Sempronio, poiché non è ancora in grado di mettersi a **lavorare al computer**, ottiene un ulteriore periodo di aspettativa non retribuita;
- Sempronio, nonostante le cure ed altri diciotto mesi di aspettativa, non può ancora



Consuetudine: Sempronio può essere licenziato, in quanto le sue assenze per malattia si sono protratte oltre il periodo consentito (18 mesi + 18 mesi). Sempronio, però, può continuare a lavorare eseguendo mansioni diverse (che non prevedono l'uso del computer), anche se inferiori.

Considera che l'**aspettativa non retribuita** deve essere richiesta all'amministrazione di appartenenza prima della scadenza dei diciotto mesi di malattia. Inoltre, una volta presentata la domanda, l'amministrazione stessa può eseguire tutti gli **accertamenti medico legali** necessari ad attestare che lo stato di malattia del dipendente ancora non gli consente di riprendere a lavorare.

Dato che l'assenza per malattia non dipende dalla volontà del lavoratore, come mai esiste un periodo massimo di assenze oltre il quale si può essere licenziati? Ebbene, devi sapere che il nostro ordinamento giuridico tutela sia la **salute del dipendente** (che può assentarsi dal lavoro per curare la sua malattia senza essere licenziato) sia l'amministrazione (che non può subire un danno a causa delle mansioni non eseguite dal lavoratore malato).

Pertanto, proprio per bilanciare questi due interessi:

- quello del lavoratore alla conservazione del posto durante la malattia;
- quello del datore di lavoro al rendimento del dipendente.

Si prevede che, dopo il tempo massimo anzidetto si possa **procedere con il licenziamento**, perché il lavoratore è ormai diventato improduttivo.

Come deve essere calcolato il periodo di comportamento?

Per calcolare il **periodo di comportamento** devi sommare le assenze causate dalla nuova malattia alle assenze per malattia dei tre anni precedenti. Devi procedere andando indietro nel tempo fino a tre anni; se in un determinato anno non hai fatto assenze per malattia, devi considerare quello precedente.

Esempio n. 1:

- Tizia si ammala nel 2018 e per sei mesi non può andare al lavoro;

• Tizia, sempre nel 2018 e nonostante le terapie, continua ad assentarsi per altri quattro mesi;

Questo sito contribuisce alla audience di  LA LEGGE PER TUTTI  CONSULENZE ((CONSULENZE-LLPT))
Tizia, nei tre anni precedenti aveva già accumulato quattro mesi di assenze per malattia (un mese nel 2017, due mesi nel 2016 e un mese nel 2015).

Conseguenza: Tizia ancora non ha superato il periodo di diciotto mesi di comporta. Infatti, i giorni di malattia corrispondono ad un totale di quattordici mesi (dieci mesi nel 2018 + quattro mesi nei tre anni precedenti 2017, 2016, 2015). Tizia, dunque, non può essere licenziata e ha diritto alla retribuzione, seppur ridotta al 50% secondo lo schema sopra riportato.

Esempio n. 2:

- Caia si ammala nel 2018 e per otto mesi non può andare al lavoro;
- Caia, nei tre anni precedenti aveva già accumulato dieci mesi di assenze per malattia (tre mesi nel 2017, cinque mesi nel 2016 e due mesi nel 2015).
- Caia, poiché a causa del suo stato di salute non può ancora tornare al lavoro, chiede il periodo di aspettativa.

Conseguenza: Caia ha raggiunto il periodo di diciotto mesi di comporta e può ottenere, sussistendone i presupposti, un ulteriore periodo di **assenza non retribuita**. Invero, i giorni di malattia corrispondono ad un totale di diciotto mesi (otto mesi nel 2018 + dieci mesi nei tre anni precedenti 2017, 2016, 2015). Caia, quindi, non può essere licenziata (fino a quando non maturino gli ulteriori diciotto mesi di aspettativa), ma non ha diritto alla retribuzione, secondo lo schema sopra riportato.

Esempio n. 3:

- Mevia si ammala nel 2018 e per tre mesi non può andare al lavoro;
- Mevia, nei tre anni precedenti aveva già accumulato dieci mesi di assenze per malattia (tre mesi nel 2016, cinque mesi nel 2015 e due mesi nel 2014).

Conseguenza: Mevia ancora non ha superato il periodo di diciotto mesi di comporta. Infatti, i giorni di malattia corrispondono ad un totale di tredici mesi (tre mesi nel 2018 + dieci mesi nei tre anni precedenti 2016, 2015, 2014). Mevia, dunque, non può essere licenziata e ha

diritto alla retribuzione seppur ridotta al 50% secondo lo schema sopra riportato. Come puoi notare, in questo esempio, a differenza degli ultimi due (quello di Tizia e quello di Cara), nel conteggio abbiamo escluso l'anno 2017, perché durante questo anno Mevia non si è assentata per malattia. Pertanto, per considerare i tre anni siamo risaliti fino al 2014.

Nota bene. Questo sistema, avendo natura dinamica e non statica, può portare a risultati diversi con lo scorrere in avanti degli anni.

Esempio n. 4:

- Sempronia si ammala nel 2017 e per cinque mesi non può andare al lavoro;
- Sempronia, nei tre anni precedenti aveva già accumulato dodici mesi di assenze per malattia (tre mesi nel 2016, cinque mesi nel 2015 e quattro mesi nel 2014);
- Sempronia, si ammala nel 2018 e per un mese non può andare al lavoro.

Conseguenza: Sempronia, nel 2018, ancora non ha superato il periodo di diciotto mesi di comporto. Invero, i giorni di malattia corrispondono ad un totale di quattordici mesi (un mese nel 2018 + tredici mesi nei tre anni precedenti 2017, 2016, 2015). Come puoi notare, nel 2017 il periodo di malattia era maggiore e corrispondeva a diciassette mesi (cinque mesi nel 2017 + dodici mesi nei tre anni precedenti 2016, 2015, 2014); esso era vicino al limite dei primi diciotto mesi.

Scorrendo in avanti di un anno (2018) il periodo di malattia si è abbassato perché:

- abbiamo escluso dal conteggio il 2014 (quattro mesi di malattia);
- abbiamo incluso l'ultimo episodio morboso del 2018 (un mese di malattia).

Fai attenzione perché **nel calcolo** devi includere ed escludere determinati giorni di assenza. In particolare, **devi includere** tutte le assenze causate dal normale decorso della malattia, considerando anche i giorni non lavorativi. Ciò significa che se ti **assenti per un'influenza** da martedì fino al giovedì della settimana successiva e torni al lavoro il venerdì, i giorni di assenza totali sono dieci, perché si contano anche il sabato e la domenica.

Inoltre, **devi escludere** dal conteggio:

- il giorno o i giorni antecedenti al quello in cui il tuo medico curante ha certificato la

- i giorni di malattia causata dallo stato di gravidanza [5];
- i giorni del ricovero ospedaliero e i day-hospital;
- i giorni di assenza per effettuare le terapie salvavita;
- i giorni di assenza per gli effetti collaterali delle terapie salvavita;
- i giorni di assenza per eseguire le visite specialistiche per gravi patologie;
- i giorni di assenza per infortunio sul lavoro, riconosciuto come tale dall'Inail.

Dipendenti pubblici: malattia oltre il periodo massimo, che succede?

I lavoratori che si assentano per malattia oltre il **periodo massimo** previsto dal contratto collettivo possono essere licenziati.

La **prolungata assenza del dipendente** dal posto di lavoro danneggia l'amministrazione di appartenenza; la quale ha tutto il diritto di licenziare il lavoratore e assumere, al suo posto, un'altra persona.

Pertanto, quando ti assenti per malattia considera sempre il numero di assenze che hai già fatto; sia per **evitare il licenziamento** sia per far valere i tuoi diritti se l'amministrazione, illegittimamente, ti licenzia o non ti riconosce la malattia.

Bada bene. Il licenziamento intimato a causa del superamento del periodo di comportamento (https://www.laleggepertutti.it/242738_superamento-del-periodo-di-comporto-cosa-fare) può essere anche illegittimo; ad esempio per non aver specificato i motivi del licenziamento. Infatti, come previsto dalla legge per ogni tipo di licenziamento, anche il recesso per il superamento del periodo di comportamento deve essere comunicato, al dipendente, con l'indicazione dei motivi che hanno causato il licenziamento [6].

Ne consegue che se sei stato licenziato perché, secondo l'amministrazione, hai superato il periodo di comportamento e questa non ti ha spiegato come ha calcolato le tue assenze e come è giunta a ritenere superato detto periodo, il licenziamento è illegittimo [7].

Che succede se vieni licenziato perché secondo l'amministrazione hai superato il periodo massimo di malattia, quando così non è?

Ebbene, il licenziamento è nullo [8].

Questo sito contribuisce alla audience di

licenziato e, pertanto, devi essere reintegrato nel posto di lavoro.

 MENU

 CERCA



LA LEGGE PER TUTTI
la legge per tutti

(<https://www.laleggepertutti.it>)

CONSULENZE (/CONSULENZE-LLPT)

Di Simona Grossi



[2] D. P. R. n. 3/1957; D. L. n. 165/2011.

[3] Art. 2119 cod. civ.

[4] Art. 1 D. L. n. 112/2008 convertito nella L. n. 133/2008.

[5] Nota del ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, 25/1/0011428 del 2008; circolari Inail n. 48 del 1993 e n. 51 del 2001.

[6] Art. 2 co. 2 L. n. 604/1966.

[7] Cass. Civ. sez. Lav. sent. n. 18196/2016.

[8] Cass. Civ. sez. Un. sent. n. 12568/2018.

Potrebbe interessarti anche

Ad

Intestini: un semplice trucco per svuotarli completamente

Salute Intestinale

([https://shefence-citional.com/ff91b312-f078-46c2-adc0-7576ee349fb6?utm_source=ob&utm_campaign=IT_DK_OB&utm_term=\\$section_name\\$&utm_content=000688b7527132e8d34096bf0847b66279-Intestini%3A+un+semplice+trucco+per+svuotarli+completamente&t=\\$ob_click_id\\$&a=ob&obOrigUrl=true](https://shefence-citional.com/ff91b312-f078-46c2-adc0-7576ee349fb6?utm_source=ob&utm_campaign=IT_DK_OB&utm_term=$section_name$&utm_content=000688b7527132e8d34096bf0847b66279-Intestini%3A+un+semplice+trucco+per+svuotarli+completamente&t=ob_click_id&a=ob&obOrigUrl=true))

Ad

Amadeus papà orgoglioso alla laurea «con lode» della figlia Alice

VanityFair.it

(https://www.vanityfair.it/people/italia/2019/07/05/amadeus-papa-orgoglioso-laurea-figlia-alice-foto-gossip/utm_source=outbrain&utm_medium=template&utm_campaign=paid-vanity-fair&obOrigUrl=true)

Ad

[Galleria] Edwige Fenech ha 72 anni, guardala ora

<https://afternoonedition.com/>

([https://afternoonedition.com/trending/ti-ricordi-d-queste-celebrita-iconiche-ecco-come-sono-diventati-e-cosa-fanno-oggi-ob?utm_source=outbrain&utm_campaign=0072e1a7d65a9d&utm_medium=\\$section_name\\$_\\$&utm_term=%5BGalleria%5D+Edwigs=\\$time_stamp\\$&tbv=\\$cpc\\$&pcl=1&obOrigUrl=true](https://afternoonedition.com/trending/ti-ricordi-d-queste-celebrita-iconiche-ecco-come-sono-diventati-e-cosa-fanno-oggi-ob?utm_source=outbrain&utm_campaign=0072e1a7d65a9d&utm_medium=$section_name$_$&utm_term=%5BGalleria%5D+Edwigs=$time_stamp$&tbv=cpc&pcl=1&obOrigUrl=true))

Lista certificati per CRLDLR69A66C377Z CARLA' /ADDOLORATA GIOVANNA nato/a il 26/01/1969

[illegible]

Zimbra

p.mazio@comune.modugno.ba.it

CONVOCAZIONE A VISITA PER ACCERTAMENTI SANITARI DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 12.02.2004 (G.U. N. 44 DEL 23 FEBBRAIO 2004) - DATA 25.05.2023 ORE 14:30

Da : Pierluigi MAZIO <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

ven, 28 apr 2023, 11:12

Oggetto : CONVOCAZIONE A VISITA PER ACCERTAMENTI
SANITARI DI CUI AL DECRETO DEL MINISTERO
DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 12.02.2004
(G.U. N. 44 DEL 23 FEBBRAIO 2004) - DATA
25.05.2023 ORE 14:30 2 allegati**A :** gcarla1969 <gcarla1969@yahoo.it>, Giovanna CARLA'
<g.carla@comune.modugno.ba.it>, caterina scalcione
<caterina.scalcione@virgilio.it>**Cc :** Cristina CARLUCCI
<avvocatura@comune.modugno.ba.it>

Buongiorno,

con la presente mail si invia in allegato quanto in oggetto.

Cordiali saluti.

Ufficio del Personale

www.comune.modugno.ba.it

Dott. Pierluigi Mazio

Ufficio del Personale

Sede legale: Piazza del Popolo, 16*Sede operativa:* Viale della Repubblica, 46/b
70026 - Modugno (BA)
Tel: +39 080.58.65.544

mail: p.mazio@comune.modugno.ba.it

riepilogo_mail_209432 **94_Marcato.pdf**

2 KB

 **carla_1_.pdf_Marcato.pdf**155 KB

Data consegna:

giovedì 27 aprile 2023 - 16:17:57

Mittente:

cmv-ba.dag@pec.mef.gov.it

Email Mittente:

cmv-ba.dag@pec.mef.gov.it

Destinatario:

ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Destinatario Cc:**Oggetto:**

POSTA CERTIFICATA: AMM:Ministero Economia e Finanze AOO:RTS-
BA Protocollo numero:0002609 del 27/04/2023

Corpo:

Sig.ra Carlà Addolorata Giovanna -BUONGIORNO, SI INVIA IN
ALLEGATO LA COPIA DELLA LETTERA DI CONVOCAZIONE A VISITA
MEDICO LEGALE PER IL GIORNO 25 MAGGIO 2023. CORDIALMENTE

Allegati:

- 1310.eml
- Segnatura.xml
- carla_1_.pdf.pdf

RACCOMANDATA A/R

Bari, 27/04/2023



*Ministero dell' Economia e delle Finanze
Commissione Medica di verifica
Via Demetrio Marin, 3 - 70125 Bari*

Al Sig/ra CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA
VIA BARI, 3
70010 CAPURSO (BA)

e.p.c. COMUNE DI MODUGNO - COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO PERSONALE
PIAZZA DEL POPOLO, 16
70026 MODUGNO (BA)

Prot. n. _____

Pos. Istr. n. 21098 / IN

Prot. n. 2017 del 25/03/2023

(da citare nella futura corrispondenza)

Rif. lettera n. 1903 del 22/03/2023

Oggetto: convocazione a visita per accertamenti sanitari di cui al decreto del Ministero dell' Economia e delle Finanze del 12 febbraio 2004 (G.U. n. 44 del 23 febbraio 2004).

In relazione a quanto richiesto dall'Ente in indirizzo per conoscenza, la S.V. e' invitata a volersi presentare il giorno **25/05/2023** alle ore **14.30** presso i locali di questa Commissione medica di verifica all'indirizzo degli ambulatori sotto riportati, con un documento di riconoscimento in corso di validita', il codice fiscale per la definizione dell'accertamento sanitario iniziato in data **24/11/2022**.

L'Ente in indirizzo per conoscenza, e' pregato di comunicare tempestivamente a questa commissione eventuali motivi ostativi ovvero che fanno venir meno la necessita' dell'accertamento.

SCADENZA TERMINI PROVVEDIMENTO

E' in facolta' della S.V. farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia.

Si comunica che, in caso di assenza ingiustificata della S.V., la procedura di accertamento sara' archiviata, con restituzione degli atti all'amministrazione di appartenenza.

Il Presidente
Dott. Vito Francesco Calaprice

RACCOMANDATA A/R



Bari, 27/04/2023

*Ministero dell' Economia e delle Finanze
Commissione Medica di verifica
Via Demetrio Marin, 3 - 70125 Bari*

Al Sig/ra CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA
VIA BARI, 3
70010 CAPURSO (BA)

e.p.c. COMUNE DI MODUGNO - COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO PERSONALE
PIAZZA DEL POPOLO, 16
70026 MODUGNO (BA)

Prot. n. _____

Pos. Istr. n. 21098 / IN

Prot. n. 2017 del 25/03/2023

(da citare nella futura corrispondenza)

Rif. lettera n. 1903 del 22/03/2023

Oggetto: convocazione a visita per accertamenti sanitari di cui al decreto del Ministero dell' Economia e delle Finanze del 12 febbraio 2004 (G.U. n. 44 del 23 febbraio 2004).

In relazione a quanto richiesto dall'Ente in indirizzo per conoscenza, la S.V. e' invitata a volersi presentare il giorno **25/05/2023** alle ore **14.30** presso i locali di questa Commissione medica di verifica all'indirizzo degli ambulatori sotto riportati, con un documento di riconoscimento in corso di validita', il codice fiscale per la definizione dell'accertamento sanitario iniziato in data **24/11/2022**.

L'Ente in indirizzo per conoscenza, e' pregato di comunicare tempestivamente a questa commissione eventuali motivi ostativi ovvero che fanno venir meno la necessita' dell'accertamento.

SCADENZA TERMINI PROVVEDIMENTO

E' in facolta' della S.V. farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia.

Si comunica che, in caso di assenza ingiustificata della S.V., la procedura di accertamento sara' archiviata, con restituzione degli atti all'amministrazione di appartenenza.

Il Presidente
Dott. Vito Francesco Calaprice

Zimbra

p.mazio@comune.modugno.ba.it

SITUAZIONE DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA - COMUNICAZIONE PERIODO DI COMPORTO

Da : Pierluigi MAZIO <p.mazio@comune.modugno.ba.it> mar, 31 gen 2023, 18:01**Oggetto :** SITUAZIONE DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA - COMUNICAZIONE PERIODO DI COMPORTO**A :** Sergio MAIORANO

<s.maiorano@comune.modugno.ba.it>, Adriano ZOLLO <a.zollo@comune.modugno.ba.it>, Elio LORUSSO <e.lorusso@comune.modugno.ba.it>

Cc : Valeria DE PASQUALE

<v.depasquale@comune.modugno.ba.it>

Gent.mi,

considerando che la dipendente CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA è **assente per malattia**, ai sensi dell'art. 2110 c.c., del CCNL attualmente in vigore e della Legge n. 133/2008 e del D.Lgs.150/2009, il lavoratore durante il periodo di malattia ha diritto, oltre a non essere licenziato a causa dell'assenza, anche alla retribuzione (c.d. **comporto**), che viene così corrisposta:

- primi nove mesi di assenza: 100% della retribuzione;
- tre mesi successivi di assenza: 90% della retribuzione;
- sei mesi ulteriori di assenza: 50% della retribuzione;
- eventuali 18 mesi successivi di assenza: 0% della retribuzione (aspettativa non retribuita).

Quindi secondo la normativa vigente, il periodo di malattia non può superare i 18 mesi; successivamente, nel caso in cui il lavoratore non sia ancora in grado di tornare al lavoro, il periodo può essere prorogato di ulteriori 18 mesi di aspettativa non retribuita. Quindi si ha diritto alla conservazione del posto di lavoro per complessivi 36 mesi; il superamento dei termini previsti per il **comporto** e l'aspettativa rappresenta la condizione sufficiente a legittimare il recesso datoriale, escludendo ogni necessità di prova, da parte del datore di lavoro, sia in ordine al giustificato motivo oggettivo, sia in relazione all'impossibilità sopravvenuta della prestazione lavorativa che a quella della correlativa impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni diverse. (Cass. 20/5/2013 n. 12233).

Allo stato attuale, da calcoli del **periodo di comportamento**, i giorni di malattia effettuati dalla dipendente **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**, al 31.01.2023 risultano essere **9 mesi** (si escludono dal calcolo i giorni per ricovero ospedaliero e post-ricovero - come prevede l'art. 71 del D.Lgs. 112 del 25 giugno 2008, convertito con Legge 133 del 06 agosto 2008) e quindi rientranti ancora nel primo periodo (primi nove mesi di assenza: 100% della retribuzione); **pertanto a decorrere da FEBBRAIO 2023 e per i successivi mesi di MARZO e APRILE 2023 sarà corrisposta la retribuzione al 90%; e successivamente i 6 mesi ulteriori di assenza per malattia: la**

retribuzione sarà corrisposta al 50% (MAGGIO, GIUGNO, LUGLIO, AGOSTO, SETTEMBRE e OTTOBRE 2023).

Cordiali saluti.

Ufficio Personale

www.comune.modugno.ba.it

Dott. Pierluigi Mazio

Ufficio del Personale

Sede legale: Piazza del Popolo, 16

Sede operativa: Viale della Repubblica, 46/b

70026 - Modugno (BA)

Tel: +39 080.58.65.544

mail: p.mazio@comune.modugno.ba.it

CCNL attualmente in vigore e della Legge n. 133/2008 e del D.Lgs.150/2009, il lavoratore durante il periodo di malattia ha diritto, oltre a non essere licenziato a causa dell'assenza, anche alla retribuzione (c.d. comparto), che viene così corrisposta:

- primi nové mesi di assenza: 100% della retribuzione;
- tre mesi successivi di assenza: 90% della retribuzione;
- sei mesi ulteriori di assenza: 50% della retribuzione;
- eventuali 18 mesi successivi di assenza: 0% della retribuzione (aspettativa non retribuita).

Quindi secondo la normativa vigente, il periodo di malattia non può superare i 18 mesi; successivamente, nel caso in cui il lavoratore non sia ancora in grado di tornare al lavoro, il periodo può essere prorogato di ulteriori 18 mesi di aspettativa non retribuita. Quindi si ha diritto alla conservazione del posto di lavoro per complessivi 36 mesi; Il superamento dei termini previsti per il comparto e l'aspettativa rappresenta la condizione sufficiente a legittimare il recesso datoriale, escludendo ogni necessità di prova, da parte del datore di lavoro, sia in ordine al giustificato motivo oggettivo, sia in relazione all'impossibilità sopravvenuta della prestazione lavorativa che a quella della correlativa impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni diverse. (Cass. 20/5/2013 n. 12233).

Allo stato attuale, i giorni di malattia effettuati dalla dipendente **CARLA'**

ADDOLORATA GIOVANNA, al 30.11.2022 risultano essere **215 giorni** (si escludono dal calcolo i giorni per ricovero ospedaliero e post-ricovero - come prevede l'art. 71 del D.Lgs. 112 del 25 giugno 2008, convertito con Legge 133 del 06 agosto 2008) e quindi rientranti ancora nel primo periodo (primi nove mesi di assenza: 100% della retribuzione), residuano ancora **55 giorni di malattia** rientranti nella fattispecie della retribuzione al 100%; i

3 mesi successivi di assenza: 90% della retribuzione; i 6 mesi ulteriori di assenza: 50% della retribuzione.

Considerato che, come da **ESTRATTO DEL VERBALE della COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA DI BARI - MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**, la dipendente dovrà effettuare **la nuova visita collegiale per idoneità tra mesi 6**, si rientrerà nelle fattispecie innanzi evidenziate (i 3 mesi successivi di assenza per malattia: 90% della retribuzione; i 6 mesi ulteriori di assenza di malattia: 50% della retribuzione)

Infine si ricorda che avverso il giudizio medico legale formulato dalla **COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA** è ammesso ricorso ad istanza della parte interessata (dipendente), entro 10 giorni dalla data di comunicazione dello stesso, alla Commissione Medica di seconda istanza.

Cordialità

Ufficio Personale

Da: "Giovanna Carla" <gcarla1969@yahoo.it>

A: "Emilia Rosito" <millyrst59@gmail.com>, "Pierluigi MAZIO" <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

Inviato: Venerdì, 30 settembre 2022 10:42:33

Oggetto: I: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Inviato da Yahoo Mail su Android

Zimbra

p.mazio@comune.modugno.ba.it

**ESTRATTO DEL VERBALE DELLA COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA DI BARI
MEF E CALCOLO PERIODO DI COMPORTO**

Da : Pierluigi MAZIO <p.mazio@comune.modugno.ba.it> mar, 29 nov 2022, 12:07**Oggetto :** ESTRATTO DEL VERBALE DELLA COMMISSIONE
MEDICA DI VERIFICA DI BARI MEF E CALCOLO
PERIODO DI COMPORTO

📎 1 allegato

A : Valeria DE PASQUALE
<v.depasquale@comune.modugno.ba.it>

Buongiorno Gent.ma collega,

su autorizzazionee per conto del Responsabile del Servizio Personale, con la presente mail si invia in allegato **ESTRATTO DEL VERBALE della COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA DI BARI - MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**, con la quale esprime il seguente GIUDIZIO MEDICO LEGALE espresso all'unanimità della commissione medica competente:

- A) la dipendente è TEMPORANEAMENTE NON IDONEA IN MODO ASSOLUTO AL SERVIZIO PER MESI 6 (SEI);**
- B) DA RIVEDERE AL TEMINE DEL SUDDETTO PERIODO CON INVIO A CURA DELL'ENTE DI APPARTENENZA;**
- C) L'INIDONEITA' DI CUI AL PUNTO A), ALLO STATO DEGLI ATTI, E' DA ATTRIBUIRE AD INFERMITA' NON DIPENDENTE DA CAUSA DI SERVIZIO;**
- D) LA SUSSISTENZA DELL'ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA' A SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA, SARA' VALUTATA AL TERMINE DEL PERIODO DI TEMPORANEA NON IDONEITA' ASSOLUTA.**

Pertanto, considerando che la dipendente è stata dichiarata **temporaneamente inidonea a qualsiasi attività lavorativa**, la stessa debba essere considerata **assente per malattia** ai sensi dell'art. 21 del CCNL del 6/7/1995 e successive modiche ed integrazioni, con produzione del certificato medico (inviato telematicamente dal medico competente).

Come da giurisprudenza consolidata, ai fini dell'applicazione dell'art. 2110 c.c. (norma presupposta ed attuata del citato art. 21 del CCNL del 6/7/1995), deve essere considerata malattia ogni alterazione patologica in atom di organi e delle loro funzioni che per i sintomi con cui si manifesta e per le conseguenze che produce sull'organismo del lavoratore, impedisce temporaneamente l'esecuzione della prestazione lavorativa dovuta in quanto risulta del tutto incompatibile con l'ulteriore svolgimento delle attività necessarie all'espletamento della prestazione stessa (Cass. 23/09/1987, n. 7279; Cass. 30/07/1987, n. 6632).

Nel caso di specie, la visita medica collegiale ha accertato che le condizioni di salute della dipendente sono tali da determinare la sua temporanea inidoneità a qualsiasi attività lavorativa (limitata a 6 mesi) e rientrante nella sopra riportata nozione di malattia **dove è necessario certificato del medico** inviato on line.

Inoltre si coglie l'occasione per ricordare che sempre ai sensi dell'art. 2110 c.c., del

----- Messaggio inoltrato -----

Da: "COPPOLA MARIA CARMELA" <automail@mediatec.it>

A: "CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA" <gcarla1969@yahoo.it>

Cc:

Inviato: ven, 30 set, 2022 alle 10:33

Oggetto: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA
SI ATTESTA CHE la Sig.ra CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA nata il 26/01/1969 a
CAVALLINO (LE) e residente in Via Bari, 3 a CAPURSO (BA) con codice fiscale
CRLDLR69A66C377Z, in relazione AL CERTIFICATO DI MALATTIA INVIATO ON LINE,
HA IL SEGUENTE NUMERO DI PROTOCOLLO IDENTIFICATIVO:

325738105

Prognosi clinica a tutto il 30/10/2022

La Circolare n. 4 firmata il 18-03-2011 dai ministri Renato Brunetta e Maurizio Sacconi, sancisce che dal 13 settembre 2011 il datore di lavoro non potrà quindi più richiedere al proprio lavoratore l'invio della copia cartacea dell'attestazione di malattia ma dovrà prendere visione delle attestazioni di malattia dei propri dipendenti avvalendosi dei servizi resi Disponibili dall'INPS. E' comunque riconosciuta, per il datore di lavoro del settore privato, la possibilità di richiedere ai propri dipendenti di comunicare il numero di protocollo identificativo del certificato inviato online dal medico.

COPPOLA MARIA CARMELA
via cavour, 8
capurso (ba)
Telefono: 3389669586

Nota: questa è un'e-mail generata automaticamente e non avremo la possibilità di leggere eventuali e-mail di risposta. Non rispondere a questo messaggio.[Informativa privacy](#)

--
Questo messaggio e' stato analizzato ed e' risultato non infetto.
This message was scanned and is believed to be clean.

 **VERBALE-COMMISSIONE MEDICA-24.11.2022-PROTOCOLLATO.pdf**
435 KB

Lista certificati per CRLDLR69A66C377Z CARLA' /ADDOLORATA GIOVANNA nato/a il 26/01/1969 PER I 3 ANNI PRECEDENTI A: MARZO 2022

Prg.	Num. Cert.	Sel.	Codice Fiscale	Inizio Malattia/ Inizio Ricovero	Fine Malattia/ Data Dimissione	Data Rilascio	Prognosi clinica fino al	Iniz./Cont./Ricad./ Ricovero	N. GIORNI DI MALATTIA AI FINI DEL CALCOLO DEL PERIODO DI COMPORTO
1	268787341	✓	CRLDLR69A66C377Z	30/11/2020	04/12/2020	02/12/2020		Cont.	5
2	268391382	✓	CRLDLR69A66C377Z	30/11/2020	02/12/2020	30/11/2020		Iniz.	
3	267015269	✓	CRLDLR69A66C377Z	16/11/2020	17/11/2020	16/11/2020		Iniz.	2
4	262018921	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	02/10/2020	18/09/2020		Cont.	33
5	261766970	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	18/09/2020	14/09/2020		Cont.	
6	261335878	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	11/09/2020	04/09/2020		Cont.	
7	261072645	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	04/09/2020	31/08/2020		Iniz.	
8	259990799	✓	CRLDLR69A66C377Z	28/07/2020	31/07/2020	28/07/2020		Iniz.	4
9	259221886	✓	CRLDLR69A66C377Z	07/07/2020	07/07/2020	07/07/2020		Iniz.	1
10	258202420	✓	CRLDLR69A66C377Z	09/06/2020	12/06/2020	09/06/2020		Iniz.	4
11	251669918	✓	CRLDLR69A66C377Z	25/02/2020	28/02/2020	28/02/2020		Cont.	4
12	251313122	✓	CRLDLR69A66C377Z	25/02/2020	27/02/2020	25/02/2020		Iniz.	
13	249510578	✓	CRLDLR69A66C377Z	06/02/2020	06/02/2020	06/02/2020		Iniz.	1
14	240510648	✓	CRLDLR69A66C377Z	07/10/2019	18/10/2019	11/10/2019		Cont.	12
15	240267554	✓	CRLDLR69A66C377Z	07/10/2019	11/10/2019	08/10/2019		Iniz.	
16	239487862	✓	CRLDLR69A66C377Z	26/09/2019	26/09/2019	26/09/2019		Iniz.	1
17	238187258	✓	CRLDLR69A66C377Z	03/09/2019	06/09/2019	03/09/2019		Iniz.	4
18	237894001	✓	CRLDLR69A66C377Z	26/08/2019	29/08/2019	27/08/2019		Cont.	4
19	237782160	✓	CRLDLR69A66C377Z	26/08/2019	28/08/2019	26/08/2019		Iniz.	
20	237382641	✓	CRLDLR69A66C377Z	06/08/2019	16/08/2019	09/08/2019		Cont.	11
21	237280377	✓	CRLDLR69A66C377Z	06/08/2019	09/08/2019	06/08/2019		Iniz.	
22	237075613	✓	CRLDLR69A66C377Z	01/08/2019	02/08/2019	01/08/2019		Iniz.	2
23	236642646	✓	CRLDLR69A66C377Z	23/07/2019	26/07/2019	23/07/2019		Iniz.	4
24	236463502	✓	CRLDLR69A66C377Z	17/07/2019	19/07/2019	19/07/2019		Cont.	3
25	236392802	✓	CRLDLR69A66C377Z	17/07/2019	18/07/2019	17/07/2019		Iniz.	
26	233312263	✓	CRLDLR69A66C377Z	20/05/2019	24/05/2019	23/05/2019		Cont.	5
27	232968414	✓	CRLDLR69A66C377Z	20/05/2019	22/05/2019	20/05/2019		Iniz.	
28	231380808	✓	CRLDLR69A66C377Z	23/04/2019	24/04/2019	23/04/2019		Iniz.	2
29	230251837	✓	CRLDLR69A66C377Z	04/04/2019	05/04/2019	04/04/2019		Iniz.	2



Malattia legata ad invalidità certificata, si deve applicare decurtazione Brunetta?

Orizzonte Scuola 4/02/2014

di Paolo Pizzo - Per una certificazione medica riportante come motivazione assenza per stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta occorre applicare la decurtazione prevista dalla L. Brunetta? Oppure se l'assenza è assimilabile a quella per causa di servizio e quindi non decurtabile.

Di seguito un breve riepilogo sulla materia che può tornarvi utile anche in futuro.

Non si procede alla decurtazione economica nei seguenti casi:

- Assenze dovute ad infortuni sul lavoro riconosciuti dall'INAIL;
- Assenze per malattia dovute a causa di servizio riconosciuta dal Comitato di Verifica per le cause di servizio;
- Ricovero ospedaliero, in strutture pubbliche o private. Per "ricovero ospedaliero" si intende la degenza in ospedale per un periodo non inferiore alle 24 ore (comprensivo della notte). L'assenza su prognosi rilasciata da un Pronto Soccorso non è assimilabile al ricovero e pertanto sarà soggetta alle trattenute;
- Ricovero domiciliare certificato dall'ASL o struttura sanitaria competente, purché sostitutivo del ricovero ospedaliero;
- I day-hospital o Macroattività in regime ospedaliero;
- Assenze dovute a gravi patologie che richiedono terapie salvavita: sono esclusi dalla decurtazione economica i giorni di ricovero ospedaliero, i day-hospital o Macroattività in regime ospedaliero, l'effettuazione delle terapie salvavita (inclusa la chemioterapia); i giorni di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie; i giorni di assenza per l'effettuazione delle periodiche visite specialistiche di controllo delle (certificate) gravi patologie ("accertamenti ambulatoriali").
- I periodi di assenza per convalescenza che seguono senza soluzione di continuità un ricovero o un intervento effettuato in regime di day-hospital o Macroattività in regime ospedaliero indipendentemente dalla loro durata per i quali è sufficiente una certificazione rilasciata anche dal medico curante pubblico o privato (la certificazione medica dovrà far discendere espressamente la prognosi dall'intervento subito in ospedale)

Sono esentati dal rispetto delle fasce orarie di reperibilità (dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 18,00):

- I dipendenti che hanno patologie gravi che richiedono terapia salvavita: sono esclusi dalla visita di controllo i giorni di ricovero ospedaliero, i day-hospital o Macroattività in regime ospedaliero, l'effettuazione delle terapie salvavita (inclusa la chemioterapia); i giorni di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie; i giorni di assenza per l'effettuazione delle periodiche visite specialistiche/ambulatoriali di controllo delle (certificate) gravi patologie.
- I dipendenti che hanno subito un infortunio sul lavoro, se riconosciuto con determinazione dell'INAIL;
- I dipendenti che hanno malattie riconosciute dipendenti da causa di servizio, se almeno riconosciuta dal Comitato di Verifica per le cause di servizio;

- I dipendenti per i quali è stata già effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato: la visita fiscale non può essere prevista per due volte per lo stesso evento morboso. Ogni prolungamento della malattia può prevedere una successiva visita medica di controllo;
- I dipendenti che si assentano per malattia per sottoporsi a “visite specialistiche” (La richiesta di visita di controllo si configurerebbe come ingiustificato aggravio di spesa per l'amministrazione in quanto l'avvenuta visita sarà giustificata con la presentazione dell'attestato da parte del dipendente);
- I dipendenti in degenza in ospedale superiore alle 24 ore o con certificazione di ricovero domiciliare o in strutture sanitarie competenti o ancora in regime di day hospital o Macroattività in regime ospedaliero, o che si rechino al pronto soccorso, o che a seguito di un infortunio, o che a seguito di un ricovero ospedaliero, qualora il periodo di riposo o di convalescenza sia stato ordinato dall'ospedale stesso (e non, successivamente, dal medico curante: in questo caso non risulta nessun legame ufficiale con il periodo di ricovero o con il precedente infortunio).
- I dipendenti che hanno stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità “riconosciuta”.

Per quest'ultimo punto è utile aggiungere quanto segue:

Il D.M. 206/2009 si limita a prevedere, ai fini dell'esclusione del rispetto delle fasce di reperibilità, la presenza di “stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta”.

Pertanto:

- La situazione di invalidità dev'essere riconosciuta da una struttura medica competente;
- Non è richiesto, in quanto non specificato dalla norma, alcun grado minimo di invalidità ai fini dell'esenzione dal rispetto delle fasce di reperibilità;
- La certificazione da parte del medico deve espressamente indicare che l'assenza è dovuta a stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.

Non concorrono alla determinazione del conteggio dei giorni di malattia nel periodo di comporto (18 mesi + 18 mesi per il personale a TI; 9 mesi o 30 giorni per il personale a TD) esclusivamente:

- Le assenze dovute ad infortunio sul lavoro certificate dall'INAIL;
- Le assenze dovute a gravi patologie che richiedono terapie salvavita: sono esclusi dal periodo di comporto i giorni di ricovero ospedaliero, i day-hospital o Macroattività in regime ospedaliero, l'effettuazione delle terapie salvavita (inclusa la chemioterapia); i giorni di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie; i giorni di assenza per l'effettuazione delle periodiche visite specialistiche di controllo delle (certificate) gravi patologie (“accertamenti ambulatoriali”).
- L'assenza dovuta a “malattia determinata da gravidanza” anche se l'interruzione di gravidanza avviene entro il 180 ° giorno di gestazione.
- I 30 gg. di congedo per cure per invalidi ex art. 7, D.Lgs. n. 119/2011.

Inoltre si ricorda che il periodo di comporto dell'assenza dovuta a malattia riconosciuta dipendente da causa di servizio è retribuito sempre al 100% ed è da considerarsi unitariamente, di 36 mesi, senza distinzione tra i primi 18 mesi (art. 17, comma 1 del CCNL del 29.11.2007) e gli ulteriori 18 mesi (art. 17, comma 2).

Ne consegue che le assenze dovute a malattia per causa di servizio non si cumulano ai fini del calcolo del comporta con le assenze per malattia di cui al su citato art. 17 (art. 19 se ci riferiamo ai docenti con contratto a tempo determinato).

Nel caso specifico, quindi, bisogna operare la decurtazione economica ai sensi dell'art. 71 del D.L. 112/08 e calcolare l'assenza ai fini del superamento del periodo di comporta.

Non bisogna invece disporre la visita fiscale.

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Protocollo in risposta alla mail Protocollo: AOO.C_F262.31/03/2022.0015075 - NOTA PROT. 14868 DEL 30.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Mittente: "Per conto di: cmv-ba.dag@pec.mef.gov.it" <posta-certificata@legalmail.it>

Data: 31/03/2022, 14:22

A: <ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it>

Messaggio di posta certificata

Il giorno 31/03/2022 alle ore 14:22:53 (+0200) il messaggio "Protocollo in risposta alla mail Protocollo: AOO.C_F262.31/03/2022.0015075 - NOTA PROT. 14868 DEL 30.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA" è stato inviato da "cmv-ba.dag@pec.mef.gov.it" indirizzato a:
ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: F55BC6D9.01156743.DFEDBB7A.8910E121.posta-certificata@legalmail.it

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione.

Certified email message

On 31/03/2022 at 14:22:53 (+0200) the message "Protocollo in risposta alla mail Protocollo: AOO.C_F262.31/03/2022.0015075 - NOTA PROT. 14868 DEL 30.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA" was sent by "cmv-ba.dag@pec.mef.gov.it" and addressed to:
ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it
The original message is attached.

Message ID: F55BC6D9.01156743.DFEDBB7A.8910E121.posta-certificata@legalmail.it

The daticert.xml attachment contains service information on the transmission

— postacert.eml —

Oggetto: Protocollo in risposta alla mail Protocollo: AOO.C_F262.31/03/2022.0015075 - NOTA PROT. 14868 DEL 30.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Mittente: <CMV-BA.DAG@pec.mef.gov.it>

Data: 31/03/2022, 14:22

A: <ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it>

Ai sensi dell'art. 22 della legge 7 agosto 1990, n. 241 contenente disposizioni in materia di diritto di accesso agli atti della Pubblica Amministrazione ed in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 59 del Testo Unico 28 dicembre 2000, n. 445 contenente disposizioni in materia di accesso dall'esterno alle informazioni dei sistemi di protocollazione informatica, le comunichiamo che l'istanza inviata tramite posta elettronica dal suo indirizzo email è stata protocollata in data **31/03/2022** al numero **1648** del registro Registro ufficiale dalla AOO **Direzione Territoriale Economia e Finanze di Bari** di questa amministrazione.

Nel documento allegato alla presente comunicazione potrà trovare maggiori informazioni riguardo ai dati di protocollazione della sua istanza.

La informiamo inoltre che seguendo il link sotto riportato potrà consultare in qualsiasi momento lo stato della sua istanza secondo quanto registrato sui nostri sistemi informativi.

[Clicca qui per verificare lo stato attuale del protocollo](#)

Attenzione si prega di non rispondere a questa e-mail perché questa risposta è stata generata automaticamente e la casella di posta è non presidiata.

—Allegati:—

postacert.eml	93,4 kB
Dati_Entrata-Ministero_Economia_e_Finanze_RTS-BA_protocollo_0001648_2022.pdf	64,7 kB
dati-cert.xml	1,0 kB

Ricevuta di Protocollo

RTS-BA - REGISTRO UFFICIALE

Dati di Protocollo

Protocollo n. **1648/2022**

del **31/03/2022** in Entrata

Oggetto **Protocollo: AOO.C_F262.31/03/2022.0015075 - NOTA PROT. 14868 DEL 20.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICA COLLETTIVA - DIPENDENTE CARLA'**

Tipo Doc. **Lettera** del

Protocollato da **CMV DPSV-BA / SIDP / vito.patruno**

Mittente **ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it;**

Prot. Mittente del

Stato attuale **In Lavorazione**



Assegnatari

Assegnato il	Da	A	Competenza	Accettato il	Respinto il
01/01/1999	Control Script failed for control txtASSEGNANTE1 , Source== CODI_DIREZIONE_ASSEGNANTE+" / TE+" / "+CODI_UFFICIO_ASSEGNANTE	Control Script failed for control txtASSEGNATARIO1 , Source== CODI_DIREZIONE_ASSEGNATARIO+" / "+CODI_UFFICIO_ASSEGNATARIO+" / "+CODI_USER_ID_ASSEGNATARIO	No	01/01/1999	01/01/1999

Ricevuta di Protocollo

RTS-BA - REGISTRO UFFICIALE

Dati di Protocollo

Protocollo n. **1648/2022** del **31/03/2022** in Entrata
 Oggetto **Protocollo: AOO.C_F262.31/03/2022.0015075 - NOTA PROT. 14868 DEL 20.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICA COLLETTIVA - DIPENDENTE CARLA'**
 Tipo Doc. **Lettera** del
 Protocollato da **CMV DPSV-BA / SIDP / vito.patruno**
 Mittente **ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it;**
 Prot. Mittente del
 Stato attuale **In Lavorazione**



Assegnatari

Assegnato il	Da	A	Competenza	Accettato il	Respinto il
01/01/1999	Control Script failed for control txtASSEGNANTE1 , Source== CODI_DIREZIONE_ASSEGNANTE+" / TE+" / "+CODI_UFFICIO_ASSEGNANTE	Control Script failed for control txtASSEGNATARIO1 , Source== CODI_DIREZIONE_ASSEGNATARIO+" / "+CODI_UFFICIO_ASSEGNATARIO+" / "+CODI_USER_ID_ASSEGNATARIO	No	01/01/1999	01/01/1999



Ricevuta PEC

Comune di Modugno

Dati Protocollo

Numero: 015075 Data: 31/03/2022

Oggetto: NOTA PROT. 14868 DEL 30.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE
CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Dati Mittente

Descrizione: Ufficio Giuridico Contabile del Personale Adempimenti Fiscali e Contributivi - Assun. - Cessaz.-Pens

Indirizzo:

Email/PEC: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Dati Destinatario

Descrizione: COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA

Indirizzo:

Email/PEC: rts-ba.rgs@pec.mef.gov.it

Dati Certificati

Tipologia ricevuta: **Avvenuta consegna**

Mittente: **ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it**

Destinatario: **rts-ba.rgs@pec.mef.gov.it**

Data invio: **31/03/2022**

Ora invio: **11:36**

Errore:



Ricevuta PEC

Comune di Modugno

Dati Protocollo

Numero: 015075 Data: 31/03/2022

Oggetto: NOTA PROT. 14868 DEL 30.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE
CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Dati Mittente

Descrizione: Ufficio Giuridico Contabile del Personale Adempimenti Fiscali e Contributivi - Assun. - Cessaz.-Pens

Indirizzo:

Email/PEC: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Dati Destinatario

Descrizione: COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA

Indirizzo:

Email/PEC: cmv-ba.dag@pec.mef.gov.it

Dati Certificati

Tipologia ricevuta: **Avvenuta consegna**

Mittente: **ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it**

Destinatario: **cmv-ba.dag@pec.mef.gov.it**

Data invio: **31/03/2022**

Ora invio: **11:36**

Errore:



Comune di Modugno
Piazza del Popolo 16
70026 MODUGNO (BA)
080 5865111
comunemodugno@pec.rupar.puglia.it
www.comune.modugno.ba.it

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA

CMV-BA.DAG@PEC.MEF.GOV.IT

DATI DEL PROTOCOLLO GENERALE



C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903

MODUGNO

Codice Amministrazione: **C_F262**

Numero di Protocollo: **0014903**

Data del Protocollo: **mercoledì 30 marzo 2022**

Classificazione: **Non specificata**

Fascicolo:

Oggetto: **NOTA PROT. 14868 DEL 30.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**

Note: **Con la presente s'invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale la dipendente della nostra Amministrazione: Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare**

prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del

profilo professionale di appartenenza, e ai fini della

concessione della pensione di inabilità. La dipendente Sig.ra

MITTENTE:

UFFICIO



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"
Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

Bari, 09/03/2021

0068/2021

RELAZIONE CLINICA DI DIMISSIONE

della Sig.ra ADDOLORATA GIOVANNA CARLA', nata il 26/01/1969

ricoverata presso questo reparto dal 27/02/2021 al 09/03/2021

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

Afasia mista di grado severo ed emiplegia destra da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sinistro da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattato con trombolisi endovenosa e terapia combinata endovascolare (trombectomia meccanica e tromboaspirazione su arteria cerebrale media con stenting inefficace su arteria carotide interna) in soggetto con sindrome metabolica e tabagismo. Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

DATI ANAMNESTICI

Evento vascolare acuto (accaduto il 26/02/2021)

In data 26/02 intorno alle ore 23.00 mentre era in presenza della compagna la paziente presentava acutamente disturbo del linguaggio ed impaccio motorio in emisoma destro. Veniva allertato il 118 che conduceva la paziente c/o il P.S. dell'Ospedale Di Venere (h 23.30) dove eseguiva esami ematochimici urgenti (nella norma eccetto glucosio 118 mg/dl, FBG 430 mg/dl), tampone SARS-CoV2 negativo, ECG urgente (ritmo sinusale 80 battiti per minuto), TC cranio ed angio TC con riscontro di occlusione dell'arteria carotide interna sinistra al collo e dell'arteria cerebrale media tratto M1 omolaterale. Lo specialista neurologo obiettivava alla valutazione neurologica afasia mista severa ed emiplegia destra (NIHSS 16) ed avviava trombolisi endovenosa alle ore 2:20 del 27/02/2021. Venivano -inoltre- allertati i colleghi della Neuroradiologia Interventistica del Policlinico che disponevano trasferimento per effettuare trattamento endovascolare (arrivo in sala angiografica alle ore 3:30 del 27/02/2021).

Obiettività neurologica all'ingresso

Soporosa facilmente risvegliabile (1), afasia mista severa (2), esegue un ordine semplice (1), non risponde alle domande (2), emiplegia facio-brachio-crurale destra (2-4-4), emiipoestesia destra (1)

NIH-SS all'ingresso: 16

Altri dati anamnestici

Anamnesi raccolta tramite colloquio con i familiari della paziente. 52 anni, nata a termine da parto naturale eutocico, allattamento materno. Negata diatesi allergica, protesi dentaria fissa. Storia di potus sino a due anni fa circa: da tale epoca la paziente è astemia. Fumatrice di 20 sigarette/die. Obesità moderata. Autonoma nelle ADL ed IADL. Diagnosi di disturbo



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

borderline di personalità (con tentativo di autosoppressione più di 20 anni fa) da circa due anni non in trattamento per riferito buon compenso. Da tre anni circa ipotiroidismo secondario a tiroidite aspecifica in trattamento sostitutivo; Da alcuni anni riscontro di dislipidemia per cui non ha mai effettuato trattamento; Pregresso (> 10 anni fa) intervento di exeresi di fibroadenoma mammario, per cui non esegue follow-up. Discopatia lombare per cui assumeva al bisogno analgesici oppiacei.

Fattori di rischio vascolare

Fumo

Dislipidemia

Obesità

Inattività fisica

aterosclerosi carotidea

iperomocisteinemia

lipoproteina A

TRATTAMENTO DI RICANALIZZAZIONE

La paziente effettuava trattamento endovascolare dell'ictus ischemico (ora inizio procedura 3.40) con tecnica combinata di tromboaspirazione e trombectomia con stent-retriver con ricanalizzazione completa del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra. Al controllo angiografico al collo evidenza di placca ateromastica in arteria carotide interna sinistra e nuova embolizzazione in arteria cerebrale media sinistra. Effettuava nuovo trattamento con tecnica combinata (TICI 3) e si procedeva a rilascio di Carotid WallStent 7 x 5 mm in arteria carotide interna sinistra.

DECORSO DURANTE LA DEGENZA

Al controllo ecocolordoppler all'arrivo in reparto si evidenziava occlusione dello stent in arteria carotide interna sinistra, per cui effettuava nuova angiografia diagnostica (27/02) che confermava la chiusura dello stent e documentava regolare risvascolarizzazione del circolo cerebrale anteriore sinistro tramite l'arteria comunicante anteriore e comunicante posteriore. Successivamente al controllo di neuroimaging a 24 ore presenza di lesione ischemica fronto-insulo-parietale sinistra. Nel corso della degenza la paziente ha presentato un lieve miglioramento dell'afasia che permane tuttavia di tipo misto e di grado severo (esegue ordini semplici, ripetizione possibile per parole semplici). Veniva iniziata terapia di prevenzione secondaria dell'ictus ischemico con acido acetilsalilico 100 mg ed atorvastatina ad alto dosaggio tramite sondino naso-gastrico. In data 02/03 veniva rimosso il sondino naso-gastrico per ripresa della deglutizione. Per il riscontro di ipertensione veniva avviata terapia antibiotica con piperacillina/tazobactam per circa 7 giorni con negativizzazione degli indici di flogosi e risoluzione del quadro infettivo.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

La paziente ha effettuato work-up diagnostico estensivo comprensivo di ecocolordoppler TSA e TCCD, valutazione cardiologica con ecocardio, ECG holter delle 24 ore ed indagini di laboratorio.

OBIETTIVITA' ALL'USCITA

Vigile, cosciente, collaborante, afasia mista di grado severo, prevalentemente motoria. Comprende ed esegue ordini semplici. Emiplegia destra. Quadrantopsia superiore destra. Emiipoestesia destra. Cateterizzata. NIHSS 11
NIH-SS alla dimissione: 11

ESAMI DI LABORATORIO

esami normali o non significativi

vitamina B12; creatinina; eGFR; azotemia; sodio; potassio; cloro; magnesio; calcio totale; osmolalità; glicemia; bilirubina totale; bilirubina diretta; bilirubina indiretta; AST; ALT; GGT; colesterolo totale; colesterolo non HDL; HDL colesterolo; alfa-amilasi; alfa-amilasi pancreatica; lipasi; uricemia; LDH; PT; PTT; fibrinogeno; VDRL; troponina I; NT-proBNP; TAMPONE SARS-COV 2 (26/02/2021): negativo. TAMPONE SARS-COV 2 (08/03/2021): negativo. Emoglobina glicata. Assetto tiroideo: TSH e FT4 nella norma. Transferrina: nella norma.

esami patologici

Emocromo: gl rossi: 3660000/mmc (vr 3.850.000-5.160.000), Hb: 10.6 g/dl (vr 12-15), piastrine: 491 000/mmc (vr 172.000-440.000), folati: 1.3 ng/ml (vr >5,4)
Calcio ionizzato: 4.37 mg/dl (vr 4,6-5,3)
Fosfato inorganico: 1.7 mg/dl (vr 2,5-4,9)
albumina: 3.3 g/dl (vr 3,4-5,0)
Proteine totali: 6.3 g/dl (vr 6,4-8,2)
Colesterolo LDL: 85 mg/dl (vr < 160)
Trigliceridi: 221 mg/dl (vr < 150)
Lipoproteina A: 50.4 mg/dl (vr 14-31)
omocisteina: 23.7 mMol/l (vr 3,2-10,7)
CPK: 356 U/l (vr 26-192)
PCR: 12.2 mg/l (vr <2,9)
Esame urine: colore giallo paglierino, aspetto limpido, chetoni 10 mg/dl (vr 0-4), emoglobina 0.2 mg/dl (vr 0-0,02), sedimento: 1-5 leucociti per campo. 10-20 emazie peer campo.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

Proteina S 100: 0,35 mcg/l (vr <0,15)

Elettroforesi delle proteine sieriche: alfa-1 6.3 % (vr 2.9-4.9), alfa-2 13.7 % (vr 7.1-11.8), gamma 9.3 % (vr 11.0-20.0). Commento: ipogammaglobulinemia

Altri esami di laboratorio patologici: Vitamina D < 4 ng/ml (v.n.30-100); Assetto tiroideo: FT3 1.6 pg/mL (v.n.2.18-3.98). Ferro totale 33 ug/dl (50-170). Transferrina satura 9% (20-50). Recettore solubile transferrina 0.66 (0.76-1.76).

esami di laboratorio in attesa di refertazione: Mutazione MTHFR.

ESAMI STRUMENTALI

esami nella norma o non significativi:

ecocuore 08/03/2021;

esami patologici o significativi:

ECG: (27/02/2021) Ritmo sinusale 80 battiti per minuto. Alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione.

TC cranio: 26/02/2021 ore 23:59 (eseguito in altra sede) Esame eseguito in urgenza prima e dopo iniezione di mezzo di contrasto. Struttura della linea mediana in-asse. Sistema ventricolare non dilatato. Attualmente non sono riconoscibili alterazioni tomografiche da riferire a lesioni di natura emorragica in atto del tessuto cerebrale. Alcune piccole sfumate ipodensità parenchimali, in sede cortico-sottocorticale frontale a sinistra, di significato ischemico. Iperdensità del sifone carotideo e dell'arteria cerebrale media sinistra.

28/02/2021 Lesione vascolare ischemica insulo-parietale sinistra che comprime la cella media omolaterale con tenue soffiatura ematica.

Eco-color-Doppler dei tronchi epiaortici: e transcranico 27/02/2021 Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra.

Occlusione acuta dello stent in arteria carotide interna sinistra con scarso compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale.

E transcranico 01/03/2021 Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra. Occlusione acuta dello stent in arteria carotide interna sinistra con scarso compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale. Flusso incrementato a carico dell'arteria cerebrale media destra.

E transcranico 04/03/2021 Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra. Quadro ultrasonografico compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting con insufficiente compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore ed oftalmica omolaterale. Flusso incrementato a carico dell'arteria cerebrale media destra.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

E transcranico 08/03/2021 Ateromasia fibrosa minimamente stenosante (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra. Quadro ultrasonografico compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting con insufficiente compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore ed oftalmica omolaterale. Flusso incrementato a carico dell'arteria cerebrale media destra.

Holter-ecg: Ritmo sinusale con frequenza compresa tra 52-108 battiti per minuto (frequenza media 83 battiti per minuto). Rari e brevi periodi, prevalentemente notturni di aritmia sinusale non fasica. Rare (4) extrasistoli sopraventricolari, normalmente condotte ai ventricoli, non ripetitive. Assenza di turbe della conduzione dell'impulso e di modificazione ischemiche transitorie ST-T. Non segnalazioni.

ANGIO-TC del 26/02/2021 ore 23:59 (eseguito in altra sede): Mancata opacizzazione dell'arteria carotide interna sinistra dall'origine e dell'arteria cerebrale media omolaterale.

TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DELL'ICUTS ISCHEMICO ACUTO (27/02/2021 ore 9:40): Mediante cateterismo transfemorale destro si effettua lo studio selettivo dell'arteria carotide interna sinistra. Si evidenzia occlusione della stessa poco dopo l'origine. Tramite catetere con pallone Flowgate 8F e sistema Penumbra ACE 68 si effettua tromboaspirazione in carotide interna sinistra al collo con riapertura della stessa. Successivamente si effettuano trombectomie in apice carotideo e in cerebrale media sinistra con tecnica combinata aspirazione + stent retriever (Embotrap 33 x 5). Al termine della riabilitazione della media sinistra, ai successivi controlli in carotide al collo, ove persisteva placca ateromastica, si è avuta nuova embolizzazione in media sinistra. Pertanto si effettua nuova trombectomia

con tromboaspirazione ottenendo nuovamente la riapertura della media. In considerazione della notevole instabilità della placca in carotide, che porta anche ad una nuova occlusione di carotide, si decide di posizionare stent carotideo Carotid Wall Stent 7 x 5 dopo carico di 350 mg di Flectadol.

ANGIOGRAFIA DIGITALE DIAGNOSTICA (27/02/2021 ore 9:40) accesso percutaneo femorale destro con introduttore 8 fr. Cateterismo selettivo dell'arteria carotide interna destra sinistra e dell'arteria vertebrale sinistra. Occlusione dello stent al terzo medio prossimale a sinistra. Regolare opacizzazione del circolo anteriore di sinistra attraverso l'arteria comunicante anteriore con presenza anche dell'arteria comunicante posteriore invertita. A fine angiografia si sfilava introduttore e si sigilla con angioseal. Si raccomandano valori pressori aumentati rispetto al livello basale.

ANGIO-TC del 28/02/2021: Mancata visualizzazione dell'arteria carotide interna sinistra nel tratto a valle dello stent che appare occluso.

CONSULENZE

VISITA CARDIOLOGICA (08/03/2021) Occlusione dell'arteria carotide interna sinistra

Pagina 5 di 7



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

sottoposta a rivascolarizzazione e trombosi intrastent. Fumatrice. Dislipidemia. Distiroidismo. Obiettività cardiologica: toni ritmici. Murmure vescicolare: diffuso. Ecofast: ventricolo sinistro normocontrattile, non evidenti flussi patologici. Abolisca il fumo. Controllo cardiologico periodico. Controllo pressione arteriosa.

VALUTAZIONE FISIATRICA (02/03/2021): Corretto nursing posturale per prevenire le complicanze da prolungata immobilizzazione; mobilizzazione passiva a carico dell'emisoma destro ed attiva /assistita a carico dell'emisoma sinistro; esercizi posturali propriocettivi; qualora le condizioni cliniche lo permettano avvio di training finalizzato all'apprendimento di tecniche di facilitazione nei cambi di decubito e di postura a letto; graduale ricondizionamento alla stazione seduta con corretto allineamento testa-tronco ed esercizi volti ad implementare il controllo del tronco; esercizi di inibizione della spasticità; valutazione logopedica per afasia ed eventuale training.

VALUTAZIONE LOGOPEDICA (04/03/2021): Dalla valutazione logopedica eseguita in data odierna si riscontra un'afasia non fluente caratterizzata da brevi stereotipie verbali, limitate a vocalizzi di salienza semantica: la comprensione risulta integra per ordini semplici e perde ad alta frequenza d'uso; la risposta comunicativa è limitata al canale gestuale con minimi accenni del capo in segno di assenso o diniego. Prassie bucco-linguo-facciali parzialmente eseguibili su richiesta verbale, deviazione delle rima buccale sinistra.

TERAPIA ALLA DIMISSIONE

Pr/ Eutirox 50 mcg
S 1 cp ore 7;
Pr/ Normocis
S 1 cp ore 8 per 60 giorni;
Pr/ Didrogyl gocce
S 7 gtt /die ore 12;
Pr/ Ferrograd
S 1 cp ore 14 per 30 giorni;
Pr/ Cardioaspirin
S 1 cp ore 13;
Pr/ Torvast 80 mg
S 1 cp ore 21;
Pr/ Clexane 4000 UI
S 1 fl s.c. ore 19 sino a mobilizzazione.

ALTRI CONSIGLI

Adeguate idratazione. Astensione dal fumo. Calo ponderale e dieta ipolipidica.

Istituto Scientifico di Bari

NEUROLOGIA RIABILITATIVA

Dott. Ernesto Losavio
Dirigente Responsabile

Via Generale Bellomo, 73/75 70124 Bari
(BA)
E-mail: neurologia.bari@icsmaugeri.it
Tel. 0807814111

Bari, lì 06/05/2021

Egregio Collega,

dimettiamo in data odierna **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**, nata il 26/01/1969 e degente presso la nostra Divisione dal giorno 09/03/2021 con diagnosi di:

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sinistro da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattato con trombolisi endovenosa e terapia combinata endovascolare in paziente con sindrome metabolica, ipotiroidismo in trattamento farmacologico, abitudine tabagica, mutazione MTHFR.

INQUADRAMENTO CLINICO ALL'INGRESSO

Anamnesi familiare:

Anamnesi raccolta tramite colloquio coi familiari.

ALLERGIE NOTE: non riferite

Familiarità per Vasculopatie: madre

Diabete: fratelli

Iperensione: fratelli

Malattie neurologiche: madre ictus a 87 anni

Anamnesi Fisilogica:

Dominanza manuale: destra

Sviluppo psicofisico: nella norma

Scolarità: licenza media superiore

Gravidanze: no; Menarca: non riferito; Menopausa: da circa 2 anni

Attività lavorativa: impiegata comunale

Abitudini alimentari: nella norma

Fumo: fumatrice di circa un pacchetto di sigarette/die da 20 anni

Alvo: nella norma

Minzione: attualmente portatrice di cv a dimora

Ritmo sonno/veglia: riferita difficoltà nell'addormentarsi

Anamnesi patologica remota:

- Dislipidemia non in trattamento farmacologico

- Malattie endocrine: ipotiroidismo secondario a tiroidite non specificata da circa 2 anni in trattamento farmacologico. Obesità

- Malattie osteoarticolari: ernie discali per cui assumeva Contramal al bisogno

- Interventi chirurgici: circa 10 anni fa asportazione di fibroadenoma mammario
- Circa 20 anni fa tentativo di suicidio in seguito al quale veniva diagnosticato disturbo borderline di personalità e indicato trattamento farmacologico, attualmente non più in terapia perché in riferito buon compenso
- Storia di potus fino a 2 anni fa, attualmente la paziente è astemia

Anamnesi patologica prossima:

In data 26/02 la paziente presentava acutamente disturbo del linguaggio e impaccio motorio all'emisoma destro per cui veniva allertato il 118 e veniva trasportata presso il PS dell'Ospedale "Di Venere" di Bari. Eseguita TC cranio: "...alcune piccole sfumate ipodensità parenchimali, in sede cortico-sottocorticale frontale a sinistra, di significato ischemico. Iperdensità del sifone carotideo e dell'arteria cerebrale media di sinistra", ed angioTC con riscontro di occlusione dell'arteria carotide interna sinistra e dell'arteria cerebrale media del tratto M1 omolaterale. Clinicamente veniva riscontrata afasia mista severa ed emiplegia destra. Allertata la Neuroradiologia interventistica del Policlinico di Bari, la paziente effettuava trattamento endovascolare dell'ictus ischemico con tromboaspirazione e trombectomia con stent-retriever con ricanalizzazione completa del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra. Al controllo angiografico del collo veniva evidenziata placca ateromascia in arteria carotide interna sinistra e nuova embolizzazione in arteria cerebrale media sinistra. Veniva quindi eseguito nuovo trattamento con tecnica combinata (TICI3) e si procedeva al rilascio di Carotid WallStent 7x5mm in arteria carotide interna sinistra. Al controllo di neuroimaging eseguito dopo 24 ore si rilevava la presenza di lesione ischemica fronto-insulo-parietale sinistra. Durante la degenza la paziente presentava un lieve miglioramento dell'afasia che restava comunque di tipo misto e di grado severo. E' stata avviata terapia di prevenzione secondaria dell'ictus ischemico con acido acetil salicilico 100 mg cd atorvastatina ad alto dosaggio tramite SNG. In data 02/03 veniva rimosso il sondino naso-gastrico per ripresa della deglutizione. Ha effettuato terapia antibiotica con piperacillina/tazobactam per circa 7 giorni per il riscontro di iperpiressia con successiva negativizzazione degli indici di flogosi e risoluzione del quadro infettivo. In data 08/03/2021 ha eseguito tampone nasofaringeo per Sars-Cov2 con esito negativo. In data 09/03/2021 la paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, viene dimessa e ricoverata presso l'U.O. di Neuroriabilitazione dell'IRCCS Maugeri di Bari per sottoporsi a ciclo di trattamento riabilitativo intensivo cod.56.

Esame obiettivo al ricovero:

CUTE: cute elastica, rosea, normoirrorata e normoidratata. Annessi cutanei normorappresentati secondo sesso ed età. Presenza di ematoma in via di risoluzione sulla superficie antero-mediale della coscia destra

DECUBITI: assenza

VIE DI ALIMENTAZIONE/DIETA: per os ma con dieta solido-morbida

OBIETTIVITA' RESPIRATORIA: in respiro spontaneo. Emitoraci normoespansi e normoespandibili. MV scarsamente valutabile per scarsa compliance della paziente

OBIETTIVITA' CARDIACA: toni 2 ritmici, pause apparentemente libere, assenza di soffi evidenti e di edemi declivi

ADDOME: globoso per adipe. Trattabile, non dolente alla palpazione superficiale e profonda. Normotimpanismo enterocolico

Stato di coscienza: paziente vigile, cosciente, collaborante. Stazione eretta: non possibile al momento del ricovero. Passaggi posturali: possibili a letto, ma con intensa assistenza e con l'aiuto del triangolo e delle spondine. Deambulazione: non possibile al momento del ricovero. Nervi cranici: deficit di forza palpebrale destra. Deficit del VII n.c. di marca centrale. Pupille isocoriche, isocicliche, reazione torpida alla fotostimolazione diretta e consensuale. Testa e collo: normotonia muscolare. Tronco: deficitari i muscoli del tronco. Arti superiori: plegico il destro. Tono: ipertonìa muscolare in flessione-estensione di gomito a destra, normotonia muscolare a sinistra. Trofismo: conservato bilateralmente. Riflessi osteotendinei: vivaci a destra, normoelicitabili a sinistra. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibile la mobilizzazione passiva dell'arto destro nei piani dello spazio con dolore alla mobilizzazione della scapolo-omerale, assente la motilità attiva e la forza muscolare a destra, la pinza e la presa palmare (MRC 0/5), motilità e forza muscolare nella norma a sinistra. Mingazzini I non proponibile a destra. Arti inferiori: plegico il destro. Tono: ipertonìa muscolare alla flessione-estensione di ginocchio, nella norma a sinistra. Trofismo: nella norma bilaterale.

ralmente. Riflessi osteotendinei: vivaci a destra, normocilicabili a sinistra. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibile la mobilizzazione passiva dell'arto destro, assente la motilità attiva e la forza muscolare a destra (MRC 0/5), motilità e forza muscolare nella norma a sinistra. Mingazzini II non proponibile a destra. Riflessi superficiali: alluce muto alla SCP destra. Movimenti involontari: assenti. Funzioni cerebellari: prova indice-naso non proponibile a destra. Sensibilità: ipoestesia TTD a destra.

DECORSO CLINICO

Un'urinocultura eseguita in data 15/03 è risultata positiva per E.coli ed è stata impostata terapia antibiotica con Ciprofloxacina. Una successiva urinocultura è risultata negativa. Agli esami ematochimici eseguiti in ingresso è stato riscontrato un valore di Acido folico di 1,00 ng/mL (intervalli di riferimento 3,1-20,5) per cui è stato introdotto in terapia Folidar 15 mg cpr. Al controllo successivo incremento del valore di Acido folico, pari a 14,80 ng/mL, con sospensione della terapia. Un controllo di vit.D 25OH ha mostrato valori di 6,90 ng/mL, per cui è stato introdotto Colecalciferolo 100.000ui/10ml gtt a dosaggi terapeutici, attualmente ancora in corso, con successivo incremento dei valori. Durante il precedente ricovero in Neurologia è stato valutato MTHFR, con esito: "MTHFR (C677T): Genotipo omozigote mutato TT; MTHFR (A1298C): Genotipo omozigote normale AA (allegato). Dopo i primi giorni di degenza è stato rimosso il catetere vescicale, in assenza di successivi problemi relativi alla minzione. Alvo tendenzialmente stiptico per cui è stato introdotto in terapia Movicol, ancora in corso ma con alvo più regolare. Attualmente portatrice di presidi assorbenti. Ha eseguito diversi accertamenti strumentali, allegati, e trattamento con terapeuta occupazionale e logopedista. La degenza è stata regolare e priva di complicanze. Parametri vitali nella norma.

PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE ESEGUITE

REFERTO FISIOTERAPICO – 09/03/2021

All'esame motorio obiettivo, viene valutata a letto e si presenta vigile cosciente e collaborante; con uno scorretto allineamento posturale. Testa e collo: normotonici e normotrofici Tronco: deficitario il controllo del tronco. Arti superiori: arto superiore destro plegico; ipertonica e trofismo conservato. Arti inferiori: arto inferiore destro plegico; ipertonica e trofismo nella norma. Posizione seduta: possibile con intensa assistenza e ausili. Stazione eretta: non possibile al momento. Deambulazione: non proponibile. Passaggi posturali: possibili con assistenza intensa e argano. Reazioni di equilibrio: deficitarie. Ausilio utilizzato: carrozzina basculante. Attività di Vita Quotidiana: Alimentazione - Abbigliamento - Igiene personale - Cura di sé: in tutte le ADL necessita di assistenza completa PROGRAMMA RIABILITATIVO INDIVIDUALE Training della stazione eretta. Allenamento muscolare strumentale. Tecniche di facilitazione neuromuscolare. ESERCIZIO TERAPEUTICO CONOSCITIVO

REFERTO TERAPIA OCCUPAZIONALE - 17/03/2021

OSSERVAZIONE: paziente vigile e collaborante. Paziente afasica.
ALIMENTAZIONE: con materiale predisposto necessita di assistenza per le attività bimanuali.
VESTITIZIONE/SVESTITIZIONE: dipendente.
IGIENE PERSONALE: dipendente.
TRASFERIMENTI: con sollevatore.
MOBILITA' (a letto): assistenza moderata.
LOCOMOZIONE: si muove con una carrozzina di tipo basculante, affidata dalla struttura che attualmente non riesce a gestire autonomamente.
USO DEL WC: non si reca in bagno per l'evacuazione.
VALUTAZIONE FUNZIONALE ARTI SUPERIORI DX: non sono possibili movimenti attivi nei segmenti prossimali, intermedi e distali. Tono lievemente aumentato.
PUNTEGGIO BARTHEL INDEX: 6

VALUTAZIONE/INTERVENTO LOGOPEDICO INDIVIDUALE - 12/04/2021

In data 18/03/2021 su richiesta del medico referente, la paziente Carlà Addolorata Giovanna viene avviata al servizio di logopedia per la valutazione delle funzioni linguistico-cognitive, attraverso i seguenti test:

FAM (valutazione della autonomia cognitiva) Total Score (14-98): 53

Comprensione: 5

Espressione: 2

Lettura: 1

Scrittura: 1

Intelligibilità dell'eloquio: 2

Rapporto con gli altri: 6

Stato emozionale: 4

Adattamento alla disabilità: 4

Occupazionalità: 2

Soluzione di problemi: 6

Memoria: 6

Orientamento: 6

Attenzione: 6

Valutazione della sicurezza: 2

1 Facilitazione Totale; 2 Facilitazione Massima; 3 Facilitazione Moderata; 4 Facilitazione Minima; 5 Supervisione o Istruzione; 6 Indipendenza Parziale; 7 Indipendenza Completa

COMMUNICATION SEVERITY RATING SCALE (0 = grave compromissione; 5 = assenza di difficoltà)

Punteggio 3 - Il paziente può discutere di quasi tutti i problemi di tutti i giorni, con poca o nessuna assistenza. Tuttavia, la riduzione di parola e/o comprensione rendono la conversazione su alcuni argomenti difficili. Il paziente è in grado di conversare sulla maggior parte dei problemi quotidiani con il minimo aiuto dell'ascoltatore e la conversazione è compromessa da evidenti deficit afasici. E.N.P.A RIPETIZIONE LETTURA SCRITTURA P: 2,8 P: 0 P: 0 NP: 0 NP: 0 NP: 0 F: 0 F: 0 F: 0 DENOMINAZIONE ORALE DENOMINAZIONE SCRITTA N: 0 N: 0 V: 0 V: 0 F.A.S: 0 COMPRENSIONE UDITIVA COMPRENSIONE SCRITTA N: 16,4 N: 11,2 F: 8,5 F: 6,3 Si osserva un quadro di afasia prevalentemente motoria caratterizzata da deficit di accesso lessicale e deficit fonologico con frequenti conduites d'approche. Deficit dei sistemi di transcodifica. Si imposta trattamento logopedico specifico.

VALUTAZIONE INTERVENTO LOGOPEDICO - 05/05/2021

In data 18/03/2021 su richiesta del medico referente, la paziente Carlà Addolorata Giovanna viene avviata al servizio di logopedia per la valutazione delle funzioni linguistico-cognitive, attraverso i seguenti test: FAM (valutazione della autonomia cognitiva) Total Score (14-98): 64

Comprensione: 6

Espressione: 3

Lettura: 2

Scrittura: 2

Intelligibilità dell'eloquio: 3

Rapporto con gli altri: 6

Stato emozionale: 4

Adattamento alla disabilità: 4

Occupazionalità: 3

Soluzione di problemi: 6

Memoria: 7

Orientamento: 7

Attenzione: 7

Valutazione della sicurezza: 4

1 Facilitazione Totale; 2 Facilitazione Massima; 3 Facilitazione Moderata;

4 Facilitazione Minima; 5 Supervisione o Istruzione; 6 Indipendenza Parziale; 7 Indipendenza Completa

COMMUNICATION SEVERITY RATING SCALE

(0 = grave compromissione; 5 = assenza di difficoltà)

Punteggio 4 Qualche evidente perdita della fluenza nel parlare o facilitazioni nella comprensione, senza limitazione significativa su idee espresse o la forma d'espressione / La fluenza è ridotta e/o si rilevano ancora alcuni fenomeni qualitativi di tipo afasico.

E.N.P.A

RIPETIZIONE	LETTURA	SCRITTURA
P: 6,8	P: 0,3	P: 0,9
NP: 2,8	NP: 0	NP: 0
F: 0	F: 0	F: 0
DENOMINAZIONE ORALE	DENOMINAZIONE SCRITTA	
N: 3	N: 0	
V: 1	V: 0	
F.A.S: 0		

Si osserva lieve miglioramento del quadro afasico. Persistono deficit a carico della memoria di lavoro verbale (buffer fonologico) con frequenti coduites d'approche. Deficit di accesso lessicale. Si consiglia di proseguire trattamento logopedico.

RX SCAPOLA (TORACO-BRACHIALE) DX - 15/03/2021

RX scapolo-omeroale dx: Esame tecnicamente limitato. Non apparenti lesioni da trauma. Capi articolari in sede.

RX TORACE - 15/03/2021

RX torace in AP (clinostasi): Non evidenti lesioni infiltrative parenchimali a focolaio in atto. Ili vascolari.

RX DIRETTA ADDOME IN CLINOSTASI ED A BANDIERA - 15/03/2021

Non significativi livelli idroaerei o aria libera in addome.

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA TRONCHI SOVRAORTICI - 31/03/2021

A destra a livello del bulbo carotideo presenza di placca eccentrica lunga, liscia, di spessore max 2,8 mm che induce una riduzione del lume del bulbo di circa il 30%. A sinistra si riporta la presenza di lungo stent (4,5 cm) a partire dalla carotide comune sino al primo tratto della carotide interna. Lo stent si presenta notevolmente ristretto nella sua porzione centrale e con flusso assente. Flusso riportato, bilateralmente, nelle 2 vertebrali.

ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA - 15/04/2021

Ecografia spalla. Lo studio della spalla destra in fase statica, dinamica ed in comparativa ha evidenziato la presenza di una modesta ipertrofia dell'articolazione acromion-claveare. Nella norma i muscoli del cingolo-scapolo-omeroale. Assenza di sovradistensione fluida delle borse. Il tendine sovraspinoso presenta spessore regolare, ecostruttura disomogenea e con minute (1-2 mm.) calcificazioni in sede inserzionale-preinserzionale (tendinosi), ma continuo. Nella norma i restanti tendini componenti la cuffia dei rotatori. Il tendine capo lungo del bicipite, normoposizionato nel solco intertuberositario, e' di spessore ed ecostruttura regolari; e' presente falda fluida peritendinea. Assenza di versamento endoarticolare.

Allo stato attuale: paziente vigile, cosciente, collaborante, orientata ST e su note autobiografiche. Apparente eutimia. Migliorata l'afasia. Alimentazione per os con dieta ipolipidica. Passaggi posturali a letto possibili autonomamente. E' in grado di raggiungere autonomamente la posizione assisa a bordo letto e la carrozzina con adattamenti. Stazione eretta raggiunta con minima assistenza con buon controllo del tronco. E' stata avviata alla deambulazione con monoappoggio tramite l'ausilio di un tripode per tragitti intermedi, su superfici lisce, con assistenza da parte di un operatore, in discreto allineamento posturale e dello schema del passo. Migliorato il controllo dell'arto inferiore durante la deambulazione. Per compiere tragitti lunghi utilizza la carrozzina, che è in grado di gestire in autonomia, con buon controllo del tronco. Nervi cranici: pupille isocoriche, isocicliche, normofotoreagenti allo stimolo diretto e consensuale. MOE nella norma. Lieve spianamento del solco naso-genieno a destra. Lingua in asse. Testa e collo: normotonia muscolare. Capo mobile, collo libero. Ipoestesia emivolto destro. AASS: paretico il destro. Lieve aumento del tono muscolare ai gradi medi di flessione-estensione di gomito. Trofismo nella norma. Alla mobilizzazione passiva, comparsa di lieve dolore ai gradi estremi di flessione della spalla; dolore palpatorio sulla superficie anteriore della spalla; non limitazioni nei restanti movimenti nei piani dello spazio a carico di spalla, gomito, polso e dita. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibili i movimenti attivi di elevazione, flessione, abduzione e adduzione di spalla contro gravità e modesta resistenza (MRC 4/5), ai gradi medi del ROM articolare; possibile la flessione-estensione di gomito, la prono-supinazione dell'avambraccio, accenno alla flessione-estensione di polso e delle dita contro gravità e modesta resistenza (MRC 4/5). Buona la pinza e la presa palmare; deficit stenico delle ultime dita della mano nei movimenti di opposizione. Riflessi osteotendinei: iperelicitabili. A sinistra: tonotrofismo muscolare nella norma. Buona la mobilizzazione passiva e i movimenti attivi nei piani dello spazio ai massimi gradi del ROM articolare contro gravità e massima resistenza. Riflessi osteotendinei normoclicabili. Buona la pinza e la presa palmare. Mingazzini I: slivellamento a destra. Sensibilità: parestesie a carico del braccio destro. Apparentemente in ordine a sinistra. AAII: paretico il destro. Lieve incremento del tono muscolare alla flessione-estensione di ginocchio. Trofismo nella norma. Non limitazioni algiche alla mobilizzazione passiva dell'anca, del ginocchio e della tibiotarsica. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibili i movimenti attivi di flessione-estensione di anca, di ginocchio, della TT e delle dita, l'abduzione e l'adduzione di anca contro gravità e modesta resistenza (MRC 4/5). Clono esauribile a destra. Riflessi osteotendinei: iperelicitabile il rotuleo. A sinistra: tonotrofismo muscolare nella norma. Buona la mobilizzazione passiva e i movimenti attivi nei piani dello spazio ai massimi gradi del ROM articolare contro gravità e massima resistenza. Riflessi osteotendinei normoclicabili. Mingazzini II: slivellamento a destra. SCP: alluce muto bilateralmente. Movimenti involontari assenti. Sensibilità: parestesie a carico dell'arto inferiore destro, in particolare della superficie antero-laterale della coscia. Apparentemente in ordine a sinistra. Via alimentazione/dieta: per os. Dieta ipolipidica. Attualmente portatrice di presidi assorbenti.

TERAPIA FARMACOLOGICA ALLA DIMISSIONE (in esito alla riconciliazione)

- Torvast*30cpr riv 80mg - 1 cpr ogni giorno alle ore 20:30
- Ferrograd*40cpr 105mg rp - 1 cpr ogni giorno alle ore 13:30
- Eutirox*50cpr 50mcg - 1 cpr ogni giorno alle ore 07:30
- Clexane*6syr 4000ui 0,4ml - 1 fl sc ogni giorno alle ore 16:00
- Cardioaspirin*30cpr gast 100mg - 1 cpr ogni giorno alle ore 13:00
- Normocis 400 mg cpr: 1 cpr ogni giorno alle ore 8:00 previo controllo dell'omocisteina
- Becozym*20cpr gastrores - 1 cpr ogni giorno alle ore 8:00
- Colecalciferolo*gocce orali sol*100.000ui/10ml - 20 gtt ogni giorno alle ore 12:30
- Pantoprazolo*cpr gastrores*20mg - 1 cpr ogni giorno alle ore 07:30
- Movicol*os polv 20bust 13,8g - 2 UD ogni giorno alle ore 20:00
- Paracetamolo*cpr*1.000mg - 1 cpr * In caso di: Dolore Spalla destra
- Lyrica*14cps 75mg- 1 cps ogni giorno alle ore 8:00 e alle ore 20:00

In data 04/05/2021 ha eseguito tampone nasofaringeo per Sars-Cov2 con esito negativo (allegato).

Dosaggio di Acido Folico in attesa di refertazione.

PRESCRIZIONI ALLA DIMISSIONE E FOLLOW-UP

Si consiglia:

- monitoraggio periodico di emocromo, colesterolo, trigliceridi, vit.D, funzionalità tiroidea, assetto marziale;
- monitoraggio periodico di folati e omocisteina;
- monitoraggio periodico dei fattori di rischio cardiovascolari;
- astensione dal fumo, calo ponderale, dieta ipolipidica;
- follow up cardiologico;
- follow up endocrinologico;
- controllo ambulatoriale presso l'Ambulatorio Specialistico delle Malattie cerebrovascolari dell'U.O. Di Neurologia del Policlinico di Bari prenotato per il giorno 24/06/2021 alle ore 12 (Tel. 080-5593675) come da indicazione del precedente ricovero.

La paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, necessita di n. 60 gg di trattamento riabilitativo intensivo extraospedaliero. La paziente richiede elevato impegno assistenziale (nursing infermieristico articolato nell'arco delle 24 ore) e non può essere avviata alla riabilitazione ambulatoriale e/o domiciliare).

Rimaniamo a disposizione per ogni eventuale ulteriore informazione e chiarimento e porgiamo distinti saluti

Il Medico Responsabile della Dimissione

Dr. ERNESTO LOSAVIO

Paziente:

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Sesso: Femminile Data Nascita: 26/ 01/ 1969

Codice Fiscale: CRLDLR69A66C377Z

Provenienza:

Neurologia Universitaria "Puca" 1227/325

N. Richiesta: EHS2190514398 del: 08/ 03/ 2021 ora: 08. 45

Accettazione: 115 del: 08/ 03/ 2021

Descrizione Esame / Test	Risultato	U.M.	Valori di Riferimento	Metodica
MTHFR (C677T)	Genotipo omozigote mutato TT			Real Time PCR
MTHFR (A1298C)	Genotipo omozigote normale AA			Real Time PCR

Fine Referto

Esami validati da: Prof.ssa M.A. Mariggio il 10/03/2021 alle ore 17:09

Gli intervalli di riferimento sono espressi in base al sesso e all'età del Paziente o, se non disponibile la data di nascita, a persona adulta.

Lettera di Dimissione

Alla cortese attenzione del medico curante

Adelfia 02/07/2021

Della Signora Carlà Addolorata,

Dimettiamo in data odierna la sua assistita, ricoverata nella nostra struttura dal 06.05.2021, in quanto affetto da "Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia non fluente da infarto del circolo cerebrale ant. da occlusione dell'art. carotide int. sn. trattata con chirurgia endovascolare in soggetto tabagista con ipotiroidismo".

All'ingresso la paziente appariva vigile, cosciente.

Presentava emiplegia facio-brachio-crurale ds. spastica con presenza di movimenti segmentari debolmente antigravitari di arto superiore e inferiore ds. e dolore intenso alla mobilizzazione passiva di spalla ds. Era emi-inattenta, poco comunicativa per afasia non fluente con marcate difficoltà di ricerca lessicale e deficit di comprensione di frasi, depressione del tono dell'umore. La deambulazione e la stazione eretta erano possibili con appoggio monolaterale e supervisione per carico prevalente a sn. e deficitario controllo dell'arto inf. e i trasferimenti erano possibili mediante l'utilizzo di carrozzina spinta dalla pz.

Il trattamento riabilitativo è stato finalizzato a: rinforzo della muscolatura residua dal punto di vista plurisegmentale, riduzione dei dolori articolari, aumento dell'escursività articolare nella mobilizzazione passiva e attiva, miglioramento dell'equilibrio posturale statico e dinamico, raggiungimento di stazione eretta e deambulazione con carico bilaterale senza appoggio, con controllo visivo e propriocettivo dell'arto sup. e inf. ds.

Gli obiettivi prefissi sono stati raggiunti in gran parte: la pz. è autonoma nei passaggi posturali con appoggio. La st. eretta e la deambulazione sono possibili con carico bilaterale e buon allineamento del piede. La deambulazione è autonoma con appoggio di deambulatore per percorsi intermedi. Possibili i movimenti segmentali di a. sup. ds. e funzionali, limitata tuttora da algie la motilità antigravitaria di spalla in flessione oltre gli 80°. Miglioramento della comprensione verbale, riesce a comunicare con frasi brevi e numerose pause, tuttora legate a deficit di ricerca lessicale, peraltro ridotti.

Durante la degenza ha eseguito: colloquio neuropsicologico, consulenza neurologica, consulenza cardiologica. ECG, TAMPONE PER COVID-19.

La pz. è stata avviata a dimissioni protette per proseguire trattamento riabilitativo domiciliare al fine di migliorare il recupero fin qui raggiunto.

Si richiede in dimissione RMN art. scapolo-omeroale ds.



Protocollo sanitario N. 716

Adelfia, 30/06/2021

Alla cortese attenzione del distretto DSS 10

OGGETTO: dimissioni protette al domicilio della signora **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**

Con la presente si invia la dimissione protetta della paziente in oggetto nata a Cavallino(LE) il 26/01/1969 e residente a Capurso in via Bari, 3(tel. 3475452869) ricoverata presso il ns Centro dal 06/05/2021 con

DIAGNOSI

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto del circolo cerebrale anteriore sinistro in paziente con sindrome metabolica, ipotiroidismo, abitudine tabagica e mutazione MTHFR

Pertanto al fine di assicurare comunque una continuata' terapeutica ai sensi del regolamento n. 16 del 2010, si avvia il paziente al trattamento domiciliare.

La dimissione è prevista per il 02/07/2021.

Si propone per la paziente un ciclo di 24 accessi con sedute trisettimanali al fine di migliorare ulteriormente i risultati raggiunti, ottimizzando la stabilità dell' assetto posturale ed il pattern deambulatorio, preservando nel tempo il grado di autonomia motoria raggiunta e migliorare il deficit di ricerca verbale.

Distinti saluti

Dott.ssa Angela Craca

(Neurologa)



UNIVERSITA' degli STUDI di BARI
DIPARTIMENTO di NEUROSCIENZE ed ORGANI di SENSO
UO NEUROLOGIA e STROKE UNIT "F. PUCA"

ECOCOLORDOPPLER TRONCHI EPIAORTICI e TRANSCRANICO

Signora Carlà Addorolata Giovanna di anni 52

Esame N. 1305/21

Provenienza Esterno

Esame eseguito con apparecchio Toshiba Aplio XV con sonde Multifrequenza 6.2 - 8.4 e 2.0-5.3 MHz secondo il seguente protocollo.

- Sono state esplorate bilateralmente:
- le arterie carotide comune, carotide interna, carotide esterna longitudinalmente e trasversalmente;
 - le succlavie nel tratto esplorabile e le vertebrali all'ostio e nel tratto pretrasversario e trasversario;
 - le oftalmiche;
 - lo spessore intima-media è stato misurato a livello del terzo distale della carotide comune di entrambi i lati.
- Il grado di stenosi è stato valutato secondo i criteri NASCET.
In presenza di stenti il grado di stenosi viene valutato secondo i criteri della Washington University.
- A livello intracranico vengono esplorate:
- per via transtemporale le arterie cerebrali media (M1-M2), anteriore (A1-A2), posteriore (P1-P2), carotide interna (C0-C5) bilateralmente e basilare distale;
 - per via suboccipitale le arterie vertebrali (V3-V4) e basilare prossimale;
- Il grado di stenosi viene valutato sulla base dei criteri di Baumgartner.

CAROTIDI

Spessore intima media (mm): destra 0.9

Ispessimento mediointimale diffuso dell'asse carotideo destro.

A carico dell'origine dell'arteria carotide interna destra, placca concentrica, isoecogena con cap iperecogena, a superficie regolare, riducente il lume vasale del 20%, in assenza di effetti emodinamici a valle (PSV 97 cm/s, EDV 50 cm/s, PSV ratio 1.4).

A sinistra, profilo di flusso compatibile con occlusione dall'origine dell'arteria carotide interna, sede di stenting, che appare di lume ridotto.

SUCCLAVIE

Simmetriche, in assenza di stenosi a livello pre e post-vertebrale.

VERTEBRALI

Simmetriche, in assenza di lesioni stenotiche nei tratti esplorati.

OFTALMICHE

Non visualizzate per insufficienza della finestra.

TRANSCRANICO

Per via transtemporale, visualizzate le arterie carotide interna, cerebrale media, cerebrale anteriore e cerebrale posteriore bilateralmente con i seguenti reperti velocimetrici:

- flusso marcatamente ridotto e demodulato a carico del tratto sovraclinoideo del sifone carotideo sinistro.
- flusso normomodulato e simmetrico a carico del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra (PSV 66 cm/s, MFV 50 cm/s, PI 0.52)
- flusso invertito a carico del tratto A1 di sinistra;
- flusso marcatamente aumentato ed ortodromico a carico del tratto A1 di destra (PSV 304 cm/s, MFV 215 cm/s, PI 0.71);
- attivazione dell'arteria comunicante posteriore sinistra verso il circolo anteriore.
- simmetriche le arterie cerebrali posteriori.

Per via suboccipitale, visualizzate l'arteria basilare e le arterie vertebrali bilateralmente, in presenza di reperti emodinamici nella norma.

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

Ispessimento mediointimale diffuso dell'asse carotideo destro.

Stenosi lieve (20%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra, da placca fibrocalcifica.

Quadro compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting, dall'origine con buon compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale.

Prossimo controllo ECDTSA il 14/04/2021 ore 12.00 con impegnativa del medico curante.

Bari, 24/03/2021

30/03/2021

Lo specialista in formazione

Dott. Nicola Loizzo

Dott.ssa Martina Caccamo

Il dirigente medico responsabile

Dott. Marco Petruzzelli

19/10/21 Il presente P.R.I.
sostituisce il
P.R.I. del 08/07/21

Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. 10

U.O. Assistenza Specialistica - Assistenza Riabilitativa
Comuni di: ADELFA - CAPURSO - CELLAMARE - TRIGGIANO - VALENZANO
Sede: Via Alessandro Volta, 21 - TRIGGIANO (BA) - Tel. 080.4626588

D.S.S. N. 10 - TRIGGIANO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERINI Francesco Alessio M.
Specialista Fisiatra
Cod. Reg. 678784

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE PER TRATTAMENTI AMBULATORIALI R.R. n.22 del 18/11/2019

Cognome: **CARLA** Nome: **ADDOLORATA GIOVANNA**

Luogo di nascita: **CAVALLINO (LE)** Data di nascita: **26/10/1969**

Residenza: **CAPURSO - VIA BARI, 3** Domicilio: **/**

Recapiti telefonici: **347/545 2869**

Diagnosi clinico-funzionale: **EMIPAROSI FBC DX E AFASIA GLOBALE PIU' EVIDENTE NELLA COMPONENTE PRODUTTIVA NON FLUENTE ANOMICA IN POSTUMI DI INFARTO CEREBRALE (TRATTATO CON CHIRURGIA ENDOVASCOLARE)**

- ☐ non necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale;
☐ necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale R.R. n. 22 del 18/11/2019 articolato in
n. **120** sedute con frequenza di n. **5** /settimana secondo il seguente Progetto Riabilitativo Individuale:
☒ Kinesiterapia (KT), **3 volte/settimana**
☐ Terapia occupazionale (TO)
☒ Logoterapia (LT), **2 volte/settimana**
☐ Valutazione neuropsicologica.

Obiettivi di recupero funzionale: **Riduzione del peso e dell'equilibrio, rinforzo muscolare dell'emi soma dx, trattamento fisio logopedico di riduzione propriocettiva dei angoli scapolo-omerale e coxo femorale dx.**

Presa in carico: ☐ da questa Struttura Aziendale ☒ da Struttura Privata Accreditata

Luogo e Data: **Triggiano, 14/10/21**

Il Medico Specialista Prescrivente (timbro e firma):

ASL BA
D.S.S. N. 10 - TRIGGIANO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERINI Francesco Alessio M.
Specialista Fisiatra
Cod. Reg. 678784

U.S. AIR FORCE - CONRAD
 10000th Street
 Fort. Belvoir, Montana
 10000th Street
 Fort. Belvoir, Montana



UNIVERSITA' degli STUDI di BARI
DIPARTIMENTO di NEUROSCIENZE ed ORGANI di SENSO
UNO NEUROLOGIA e STROKE UNIT "F. PUCA"

ECOCOLORDOPPLER TRONCHI EPIDURALI e TRANSCRANICO

Signora Carlà Addorolata Giovanna di anni 52 Esame N. 899/21

Provenienza Esterno

Esame eseguito con apparecchio Toshiba Aplio XV con sonde Multifrequenza 6.2 – 8.4 e 2.0-5.3 MHz secondo il seguente protocollo.
Sono state esplorate bilateralmente:

- le arterie carotidi comuni, carotide interna, carotide esterna longitudinalmente e trasversalmente;
- le succlavie nel tratto esplorabile e le vertebrale all'ostio e nel tratto pretrasversario e trasversario;
- le oftalmiche;
- lo spessore intima-media è stato misurato a livello del terzo distale della carotide comune di entrambi i lati.

Il grado di stenosi è stato valutato secondo i criteri NASCET.

In presenza di stent il grado di stenosi viene valutato secondo i criteri della Washington University.

A livello intracranico vengono esplorate

- per via transtemporale le arterie cerebrali media (M1-M2), anteriore (A1-A2), posteriore (P1-P2), carotide interna (C0-C5) bilateralmente e basilare distale;
 - per via suboccipitale le arterie vertebrale (V3-V4) e basilare prossimale;
- Il grado di stenosi viene valutato sulla base dei criteri di Baumgartner.

CAROTIDI

Spessore intima media (mm): destra 0.8

Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra.

Normali reperti emodinamici a carico dell'asse carotideo destro.

A sinistra, profilo di flusso compatibile con occlusione distale dell'arteria carotide interna, sede di stenting.

All'ecografia B-Mode si apprezza chiusura dello stent nella sua porzione centrale (profilo a clessidra).

SUCCLAVIE

Simmetriche, in assenza di stenosi a livello pre e post-vertebrale.

VERTEBRALI

Simmetriche, in assenza di lesioni stenotiche nei tratti esplorati.

OFTALMICHE

Ortodromica e di flusso regolare a destra. Non visualizzata a sinistra.

TRANSCRANICO

Per via transtemporale, visualizzate le arterie carotide interna, cerebrale media, cerebrale anteriore e cerebrale posteriore bilateralmente con i seguenti reperti velocimetrici:

- flusso marcatamente ridotto e demodulato a carico del tratto sovraclinoideo del sifone carotideo sinistro.
- flusso normomodulato e simmetrico a carico del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra (PSV 63 cm/s, MFV 40 cm/s, PI 0.79)
- flusso invertito e lievemente aumentato a carico del tratto A1 di sinistra (PSV 85 cm/s, MFV 49 cm/s, PI 0.29);
- flusso normale ed ortodromico a carico del tratto A1 di destra (PSV 104 cm/s; MFV 55 cm/s, PI 1.00);
- attivazione dell'arteria comunicante posteriore sinistra verso il circolo anteriore.
- simmetriche le arterie cerebrali posteriori.

Per via suboccipitale, visualizzate l'arteria basilare e le arterie vertebrale bilateralmente, in presenza di reperti emodinamici nella norma.

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra.

Quadro compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting, con sufficiente compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale.

Continui la terapia in atto. Prossimo controllo ECDTSA –TCCD il 30/09/2021 ore 12.00 con impegnativa del medico curante.

Bari, 24/06/2021

Lo specialista in formazione
Dott. Nicola Loizzo
Dott.ssa Martina Caccamo

Il dirigente medico responsabile

Dott. Marco Petruzzellis

Centro
Medico
Legale di

BARI, BA

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITÀ CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITÀ
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data visita: 4/11/2021 Data definizione: 4/11/2021 Tipo accertamento: Ambulatoriale /primo accertamento

Data domanda: 30/8/2021 N. Domanda: 3930900401945 Tipo domanda: Invalidità Civile

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA C.F.: CRLDLR69A66C377Z

Data di nascita: 26/1/1969 Luogo di nascita: CAVALLINO (LE) Stato civile:

Residenza: VIA BARI, 3 P 1 70010 CAPURSO (BA)

Documento di riconoscimento: Carta di Identità AV4735734 6/7/2015 COMUNE DI TRENTO

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: Emiparesi facio-brachio-cirale destra e afasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sin da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattato con trombolisi endovenosa e terapia combinata endovascolare in trattamento riabilitativo fisioterapico e logopedico. Sdr metabolica . Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

Esame obiettivo: Altezza 162 cm. Peso 65 Kg. sufficienti condizioni generali, vigile, orientata, collaborante, afasia prevalentemente motoria, stereotipie verbali limitate a vocalizzi ripetitivi, cambi posturali impacciati, emiplegia dx con deambulazione autonoma steppante a dx con appoggio monolaterale.

Accertamenti disposti:

Documentazione acquisita: vedi file allegati

Diagnosi:

Emiparesi facio-brachio-cirale destra e afasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sin da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattata con chirurgia endovascolare in soggetto con Sdr metabolica . Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

Codice DM 5/2/92

7303

Codice ICD9

342

Valutazione proposta dal CML:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa: 100% art.2 e 12 L 118/71

Data decorrenza: 30/8/2021

L'interessato:

-è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)

Disabilità rilevate:

07 - Limitazioni funzionali movimenti articolari

08 - Neurologiche

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: SI Anno: 2023 Mese: 11

Ai soli fini dell'eventuale diritto ad assegni, pensione e indennità a favore degli invalidi civili, si formula il seguente giudizio diagnostico - valutativo:

Diagnosi: Emiparesi facio-brachio-omero-umero-rotazionale destra e atasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sin da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattata con chirurgia endovascolare in soggetto con Sdr metabolica, Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo

Valutazione:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa: 100% art 2 e 12 L. 118/71

Data Decorrenza: 30/8/2021

Presidente: FIORE SIMONA ANGELA

Medico Inps: MAURANTONIO ANTONELLA

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

Centro BARI, BA
Medico
Legale di

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data visita: 4/11/2021 . Data definizione: 4/11/2021 Tipo accertamento: Ambulatoriale /primo
accertamento

Data domanda: 30/8/2021 N. Domanda: 3930900401945 Tipo domanda: Invalidita' Civile
CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA C.F.: CRLDLR69A66C377Z

Data di nascita: 26/1/1969 Luogo di nascita: CAVALLINO (LE) Stato civile:

Residenza: VIA BARI, 3 P 1 70010 CAPURSO (BA)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' AV4735734 6/7/2015 COMUNE DI TRENTO

Attivita' lavorativa: Altro

Dati anamnestici: OMISSIS

Esame obiettivo: OMISSIS

Accertamenti disposti: OMISSIS

Documentazione acquisita: OMISSIS

Diagnosi: OMISSIS

Codice DM 5/2/92
OMISSIS

Codice ICD9
OMISSIS

Valutazione proposta dal CML:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilita' lavorativa: 100% art.2 e 12 L 118/71

Data decorrenza: 30/8/2021

Ricorrono le previsioni di cui:

-all'art. 381 del DPR 495/1992

Disabilita' rilevate: OMISSIS

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: SI Anno: 2023 Mese: 11

Al soll. fin. dell'eventuale diritto ad assegni, pensione e indennità a favore degli invalidi civili, si formula il seguente giudizio diagnostico - valutativo:

Diagnosi: OMISSIS

Valutazione:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% art.2 e 12 L. 118/71

Data Decorrenza: 30/8/2021

Presidente: FIORE SIMONA ANGELA

Medico Inps: MAURANTONIO ANTONELLA

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

RELAZIONE NEUROFISIATRICA DELLA SIG. CARLA' ADDOLORATA

La sig. Carlà Giovanna Addolorata, n. a Cavallino (Le) il 26/01/1969, presenta anamnesticamente:

- Tabagista (20/die), abitudine a potus in passato
 - Disturbi psichici con personalita borderline (circa 20 aa. fa tentativo di autosoppressione)
 - Da 2 aa. tiroidite, in trattamento
 - Asportazione di fibroadenoma mammario
 - In data 26/02/2021 improvvisa emiparesi facio-brachio-crutale ds. e afasia globale con anartria da occlusione a. carotide int. sn. trattata con tromboaspirazione e trombectomia con shunt.
 - Esiti dell'ictus ischemico sono stati emiparesi ds. facio-brachio-crutale e afasia globale. E' stata quindi ricoverata per ciclo riabilitativo presso l'U.O. di Neuroriabilitazione della Fondazione Maugeri di Bari, continuando in seguito la riabilitazione in regime di ricovero prima ed, in seguito, ambulatorialmente, presso il Presidio di Riabilitazione S. Giovanni di Dio di Adelfia
 - Obesità
- Terapia attuale:
- Eutirox 50 mg.: 1 cp.
 - Pantoprazolo Teva 20 mg.: 1 cp.
 - Cardioaspirina 100 mg.: 1 cp.
 - Torvast 80 mg.: 1 cp.
 - Brintellix gtt.: 20 gtt.

La sig. Carlà viene sottoposta a visita neurofisiatica in data odierna.

Stato di coscienza : integro

Funzioni nervose superiori : afasia di Broca medio-grave con deficit di comprensione/espressione; riferiti cali attentivi e deficit di memoria anterograda

Stazione eretta : possibile senza appoggio, ma instabile alla chiusura OO.

Passaggi posturali: con appoggio monolaterale

Deambulazione : emiparetica destra con assenza delle sincinesie pendolari a destra e varo-supinazione del piede

Nervi cranici : paresi lieve del VII di destra di tipo centrale

Tronco : ben tenuta la stazione seduta

Arti superiori :

tono : lieve ipertono spastico a destra con algie alla mobilizzazione passiva dell'arto sup. oltre i 90°.

trofismo : conservato

riflessi osteotendinei : aumentati a ds.

motilità e forza muscolare (MRCS): Possibili i movimenti antigravitari segmentari di arto sup. ds. (3). Movimenti distali di mano possibili, ma rallentati, ipostenici, goffi, aprassici

Arti inferiori :

tono : ipertono spastico a. inf. ds

trofismo : conservato

riflessi osteotendinei : vivaci e simmetrici

motilità e forza muscolare (MRCS): possibili i movimenti con forza 3-4 a ds., forza 2-3 nei movimenti di flesso-estensione del piede ds.

Riflessi superficiali : Babinski a destra, addominali assenti a ds.

Movimenti involontari : assenti

Funzioni cerebellari : nella norma

Sensibilità : ipoestesia emisomatica ds.

Frequente incontinenza urinaria e fecale.

ESAME PSICHICO

tono dell'umore orientato in senso depressivo

Legenda:

(MRCS) Medical Research Council Scale

0 = nessuna contrazione

1 = tracce di contrazione

2 = mov. attivo in assenza di gravità

3 = mov. attivo contro gravità

4 = mov. attivo controgravità e resistenza

5 = forza normale

Da un punto di vista neuropsicologico la pz. presenta un quadro di afasia non fluente a tipo Broca medio-grave (errori in comprensione al token test 35/50, Denominazione 38/120). L'eloquio spontaneo, non fluente, ridotto è contraddistinto da disprosodia e disturbi articolatori tuttora presenti, poco comprensibile, e risulta inficiato da pause anomiche e frequenti errori fonologici e semantici. La comprensione verbale e contestuale è ridotta per frasi lunghe e discorsi (Token test) ed influenza lo scambio comunicativo. Tali deficit aumentano in condizioni di ansia, stressanti e in presenza di interlocutori estranei.

La sig. Carlà, necessita, per la grave paresi all'arto sup. e la mancanza di sensibilità, di aiuto in alcune ADL e nella maggior parte delle IADL (vedi allegato e anche FIM-functional Independence Measure, items motori e cognitivi). Sono inoltre inficiate le attività cognitive: l'afasia limita marcatamente la sua autonomia nelle relazioni ed in tutte le attività che utilizzano il linguaggio, quali la soluzione di problemi. I deficit afasici, già di per sé marcati, peggiorano in condizioni di ansia e la pz. è di base da anni affetta da sindrome ansioso-depressiva ed è in uno stato di eretismo psichico

pressochè continuo. Deficitarie la memoria anterograda (va supervisionata nella assunzione di terapia) e l'attenzione. E' quindi quotidianamente dipendente da altri, con bisogno di aiuto e supervisione.

Grumo Appula, 11/3/2022.

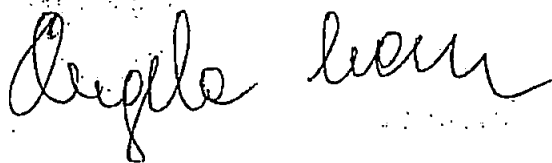
Dott. Angela Craca

Medico Chirurgo

Specialista in Neurologia e Medicina Fisica e Riabilitazione

A nome e per conto della

Associazione Italiana Afasici ONLUS Regione Puglia



AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA (ADL)

A. FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature)

1. Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo)
2. Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso)
3. Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo

~~1~~
1
~~0~~

B. VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, uso delle allacciature e bretelle se utilizzate)

1. Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.
2. Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.
3. Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.

1
1
~~0~~

C. TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)

1. Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino)
2. Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.
3. Non si reca in bagno per l'evacuazione

~~1~~
0
0

D. SPOSTARSI

1. Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)
2. Compie questi trasferimenti se aiutato.
3. Allettato, non esce dal letto.

~~1~~
0
0

E. CONTINENZA DI FECI E URINE

1. Controlla completamente feci e urine.
2. "Incidenti occasionali".
3. Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente.

1
~~0~~
0

F. ALIMENTAZIONE

1. Senza assistenza.
2. Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.
3. Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.

1
~~0~~
0

PUNTEGGIO TOTALE 3 / 6

Carlo Giovanni Adoladorate
1/3/2022

AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA (IADL)

A. ABILITA' AD USARE IL TELEFONO

1. Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero telefonico e lo compone.
2. Compone solo pochi numeri ben conosciuti.
3. Risponde al telefono, ma non compone i numeri.
4. E' incapace di usare il telefono.

1
~~1~~
1
0

B. FARE LA SPESA

1. Si prende cura della spesa e la fa in maniera autonoma.
2. E' capace di effettuare solo piccoli acquisti.
3. Ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto.
4. E' completamente incapace di fare la spesa.

1
~~1~~
0
0

C. PREPARARE I PASTI

1. Pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma.
2. Prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti.
3. E' in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata.
4. Ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito.

1
~~1~~
0
0

D. CURA DELLA CASA

1. Riesce ad occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti.
2. Riesce ad effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc.
3. Riesce ad effettuare lavori domestici leggeri, ma non è in grado di mantenere un livello adeguato di pulizia.
4. Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa.
5. E' completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica.

1
1
~~1~~
0
0

E. FARE IL BUCATO

1. Lava tutta la propria biancheria.
2. Lava solo i piccoli indumenti.
3. Tutto il bucato deve essere fatto da altri.

1
1
~~1~~

F. SPOSTAMENTI FUORI CASA

1. Viaggia autonomamente, servendosi dei mezzi pubblici o della propria automobile.
2. Fa uso di taxi, ma non è capace di usare mezzi pubblici.
3. Viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato.
4. Viaggia in macchina o in taxi quando è assistito o accompagnato da altri.
5. Non può viaggiare affatto.

1
1
1
~~1~~
0

G. ASSUNZIONE DEI PROPRI FARMACI

1. E' capace di assumere correttamente le medicine.
2. E' capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate.
3. E' incapace di assumere da solo le medicine.

~~1~~
0
0

H. USO DEL PROPRIO DENARO

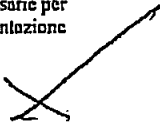
1. Provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, fare assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate. 1
2. Provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese, ecc.). 1
3. E' incapace di maneggiare il denaro in modo proprio. ~~1~~

PUNTEGGIO TOTALE 3 /8

Carlo Giovanna Abbolorese

Carlo Giovanni 1/3/2022

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
01. Nutrirsi Comprende: portare il cibo alla bocca, masticare e deglutire (pasto già preparato)	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni necessarie all'alimentazione oppure necessita di tecniche parenterali o gastrostomia con assistenza	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie per alimentazione 	ortesi oppure presenza di una persona per aprire contenitori, tagliare carni, spalmare alimenti ecc	comprende utilizzo di ausili ad es. cannuccia, cuccchiato modificato ecc. impiego di tempo superiore, oppure uso di cibi tritati/omogeneizzati. In paz. con PEG o SNG gestione autonoma	il soggetto è in grado di mangiare cibi di consistenza normale, bere, portare il cibo alla bocca, masticare e deglutire.
02. Rassettersi Include lavarsi i denti, pettinarsi, lavarsi mani, faccia, idrarsi o truccarsi (queste due ultime attività non vanno considerate se non sono abituali)	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni, esortazioni oppure preparazione dello spazzolino da denti con dentifricio ecc	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore o si devono prendere precauzioni 	il soggetto compie autonomamente tutte le attività richieste e le operazioni preparatorie.
03. Lavarsi: Include lavarsi il corpo dal collo in giù (ad esclusione del dorso) nella vasca, doccia o con spugna/tovaglia a letto	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie 	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure disposizione di attrezzi speciali per il bagno ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore o si devono prendere precauzioni	il paziente è in grado di lavarsi ed asciugarsi autonomamente
04. Vestirsi dalla vita in giù: Include il vestirsi al di sopra della vita e l'applicazione e rimozione di protesi od ortesi quando necessarie	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie 	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come preparazione di vestiti ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	il soggetto è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, con tutti i tipi di indumenti (compreso utilizzo di cerniere, bottoni ad asola) ed è in grado di prelevare gli abiti da cassetti o armadi. Si applica e si toglie da solo protesi od ortesi
05. Vestirsi dalla vita in giù: Include il vestirsi dalla vita in giù, inclusa l'applicazione di protesi od ortesi quando necessario	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie 	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come preparazione di vestiti ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	il soggetto si veste e sveste da solo, con tutti i tipi di indumenti (compreso utilizzo di cerniere, bottoni ad asola) ed è in grado di mettersi le scarpe e prelevare gli indumenti dalle loro sedi abituali. Si applica e si toglie da solo protesi od ortesi
06. Igiene perineale: Comprende il mantenimento dell'igiene perineale e l'attività di vestirsi e svestirsi dopo l'utilizzo dei servizi o di una padella, in massima sicurezza	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie 	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come preparazione di vestiti ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	il soggetto si ripulisce da solo dopo minzione ed evacuazione dell'alvo, è in grado di applicarsi pannolini e di compiere le necessarie operazioni (vestirsi/sgestirsi) prima e dopo l'uso dei servizi

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
07. Deglutizione Parametri: mangiare per bocca, cibi di consistenza normale, deglutire liquidi in sicurezza, mangiare in un tempo normale	Nutrizione enterale o parenterale Nutrizione per os dallo 0 al 24%	Nutrizione enterale o parenterale Nutrizione per os dal 25% al 49%	Nutrizione enterale o parenterale Nutrizione per os dal 50% al 74%	Nutrizione enterale o parenterale Nutrizione per os dal 75% al 99%	Alimentazione per os con consistenze modificate Disagia costante per i liquidi, necessità di addensanti Necessario un supervisore per consigliare le strategie di compenso o la scelta dei cibi adatti	Dieta libera con tempo superiore al normale Disagia sporadica per i liquidi Può necessitare di strategie di compenso o un numero superiore di atti deglutitori	Dieta normale in tempo normale 
08a. Vescica: livello di assistenza Comprende l'utilizzo di dispositivi o sostanze necessarie per il controllo stesso	Compie meno del 25% delle operazioni necessarie	Compie meno del 25 al 49% delle operazioni necessarie	il soggetto compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	il soggetto compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	richiede supervisione o predisposizione dei dispositivi necessari, somministrazione di terapia etc	il soggetto richiede dispositivi particolari (pappagallo o padella, sedie con comoda, pannoloni ecc.) oppure deve utilizzare farmaci specifici. Se utilizza il catetere o il collettore, o è portatore di sacche raccogli urina deve essere autonomo.	il soggetto ha un completo controllo volontario della minzione
08b. Vescica: frequenza dell'incontinenza Comprende il controllo volontario vescico-sfinterico	Nonostante una assistenza esterna il paziente si trova bagnato <u>diverse volte al giorno</u> .	nonostante una assistenza esterna il paziente si trova bagnato <u>quasi ogni giorno</u> .	può avere occasionalmente fughe urinarie <u>meno di una volta al giorno</u> . 	può avere occasionalmente fughe urinarie, <u>meno di una volta alla settimana</u> .	possibili occasionalmente fughe urinarie oppure perdite dai contenitori ma <u>meno di una volta al mese</u>	Il soggetto richiede dispositivi particolari per mantenersi continente (ad esempio urocontrol o catetere) dai quali non si registrano mai perdite	il soggetto non ha mai episodi di incontinenza
09a. Alvo - Livello di assistenza: Comprende l'utilizzo dei dispositivi o sostanze necessarie per il controllo stesso	Compie meno del 25% delle operazioni necessarie	Compie meno del 25 al 49% delle operazioni necessarie	Il soggetto compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie a mantenere un adeguato pattern di apertura dell'alvo	il soggetto compie almeno il 75% delle operazioni necessarie e richiede minimo contatto fisico per mantenere un adeguato pattern di apertura dell'alvo	richiede supervisione o predisposizione dei dispositivi necessari, somministrazione di terapia etc	il soggetto richiede dispositivi particolari come padella, sedie con comoda, pannoloni, stimolazione digitale, clisteri oppure deve utilizzare farmaci (ad eccezione dei lassativi naturali, quali le prugne). Se ha una colostomia egli è in grado di gestirla.	il soggetto ha un completo controllo volontario intestinale

EXPANDED FIM-FAM

ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
09b. Alvo - frequenza dell'incontinenza: Comprende il completo controllo volontario sfinterico intestinale	il paziente si trova sporco <u>diverse volte al giorno</u>	il paziente si trova sporco <u>quasi ogni giorno</u>	può avere occasionalmente perdite, <u>meno di una volta al giorno</u>	può avere occasionalmente perdite, <u>meno di una volta alla settimana</u>	possibili occasionalmente perdite fecali dai contenitori ma <u>meno di una volta al mese</u>	Richiede un ausilio (ad es. colostomia) o farmaci per mantenersi continente	il soggetto non ha mai episodi di incontinenza
10. Trasferimenti: letto sedia-carrozzina. Comprende ogni aspetto dei trasferimenti da e verso il letto, sedia e carrozzina, nonché il portarsi in stazione eretta se il modo abituale di locomozione è il cammino	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come posizionamento di uno scivolo, sbloccare le pedane della carrozzina ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	<u>Pz. in grado di camminare:</u> è capace di disporsi davanti ad una sedia di sedersi ed alzarsi, di trasferirsi dal letto alla sedia. Operazioni eseguite senza rischi. <u>Pz. che si muove in carrozzina:</u> in grado di disporsi vicino ad un letto o una sedia, di bloccare i freni, sbloccare le pedane, rimuovere i braccioli, trasferirsi da e verso carrozzina. Operazioni eseguite senza rischi
11. Trasferimenti: WC Include sedersi e alzarsi dal WC	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie al trasferimento	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni, come posizionamento di uno scivolo, sbloccare le pedane della carrozzina ecc.	utilizzo di dispositivi o ausili, protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	<u>Pz. in grado di camminare:</u> è capace di disporsi davanti ad un WC standard, di sedersi ed alzarsi. Operazioni eseguite senza rischi. <u>Pz. che si muove in carrozzina:</u> è in grado di disporsi vicino ad un WC, di bloccare i freni, sbloccare le pedane, rimuovere i braccioli, trasferirsi da e verso WC. Operazioni eseguite senza rischi

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
12. Trasferimenti: vasca-doccia: Include entrare in una vasca o in una cabina doccia e poi uscire	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie al trasferimento 	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come posizionamento di uno scivolo, sbloccare le pedane della carrozzina ecc.	utilizzo di dispositivi o ausili, protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	<u>Pz. in grado di camminare:</u> è capace di entrare e uscire da una vasca o cabina doccia. <u>Operazioni eseguite senza rischi</u> <u>Pz che si muove in carrozzina:</u> è in grado di entrare uscire da una vasca o doccia, di bloccare i freni, sbloccare le pedane, rimuovere i braccioli, trasferirsi da e verso vasca-doccia. Operazioni eseguite senza rischi
13. Trasferimenti in automobile: Parametri: Avvicinamento alla macchina Utilizzo portiera Salire e scendere Usare la cintura di sicurezza Caricare/scaricare la carrozzina	il soggetto compie meno del 25% dell'attività richiesta	il soggetto compie meno del 50% dell'attività richiesta	il soggetto compie meno del 75% dell'attività richiesta	il soggetto compie poco meno del 100% dell'attività richiesta con necessità di minimo contatto fisico	Necessario un supervisore ma senza contatto fisico	Necessari adattamenti Viene richiesto un tempo superiore al normale E' presente un rischio per la sicurezza del soggetto 	Attività completata correlatamente in un tempo normale
14a. Locomozione: cammino Include il cammino	il soggetto compie meno del 25% dello sforzo, oppure richiede l'assistenza di due persone oppure non riesce a coprire la distanza minima di 15m camminando	compie dal 25 al 49% delle operazioni dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 15m	compie dal 50 al 74% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	compie almeno il 75% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	Cammino: supervisione per compiere almeno 50m Locomozione occasionale (autosufficienza) (deambulazione domiciliare): Cammino: almeno 15m con o senza dispositivi ortopedici. E' richiesto un tempo superiore oppure precauzioni	Cammino: almeno 50m con tutori o protesi, calzature ortopediche, bastone o deambulatore; è richiesto un tempo superiore o la deambulazione comporta rischi. 	Cammino: almeno 50m senza alcun dispositivo ortopedico
14b. Locomozione: carrozzina Include la propulsione in piano di una carrozzina	il soggetto compie meno del 25% dello sforzo, oppure richiede l'assistenza di due persone oppure non riesce a coprire la distanza minima di 15m camminando in carrozzina	compie dal 25 al 49% delle operazioni dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 15m	compie dal 50 al 74% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	compie almeno il 75% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	Carrozzina: è richiesta supervisione. Il pz. cammina per almeno 50m Locomozione occasionale (autosufficienza) (deambulazione domiciliare): Carrozzina (autospianta o elettrica): utilizzo autonomo per almeno 50m	Carrozzina: (autospianta o elettrica): utilizzo autonomo per almeno 50m 	Carrozzina: non necessaria. Assenza di rischi

EXPANDED FIM-FAM

ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	FACILITAZIONE				FACILITAZIONE OCCASIONALE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minima 4	5	Con adattamenti 6	Completa 7
15. Locomozione scale: Il paziente riesce a salire e scendere per una rampa di 12-14 gradini, in ambiente chiuso	il soggetto compie meno del 25% dello sforzo, oppure richiede l'assistenza di due persone oppure non è in grado di salire e scendere almeno per 4-6 gradini, oppure deve essere trasportato di peso	Assistenza Intensa: compie dal 25 al 49% delle operazioni dello sforzo richiesto per salire o scendere per 4-6 gradini	Assistenza moderata: compie dal 50 al 74% dello sforzo richiesto per salire o scendere una rampa di scale	Assistenza con minimo contatto fisico: compie almeno il 75% dello sforzo richiesto per salire e scendere una rampa di scale	Supervisione o predisposizioni/ adattamenti Salta o discesa delle scale, sporadica (deambulazione domiciliare) autosufficienza nel salire-scendere 4-6 gradini, con o senza dispositivi ortopedici. Richiesto un tempo superiore o precauzioni	Autosufficienza con adattamenti: salire o scendere per almeno una rampa di scale con un appoggio (corrimano, bastone). Richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole o precauzioni	Autosufficienza completa: è in grado di salire o scendere per una rampa di scale senza corrimano né appoggi. Assenza di rischi
16. Accesso agli spazi pubblici Parametri: - pianificazione del percorso - organizzazione del tempo del percorso - Acquisto dei biglietti - Previsione delle difficoltà	Il soggetto compie meno del 25% dell'attività richiesta	Il soggetto compie meno del 50% dell'attività richiesta	Il soggetto compie meno del 75% dell'attività richiesta	Il soggetto compie poco meno del 100% dell'attività richiesta con necessità di minimo contatto fisico	Necessario un supervisore ma senza contatto fisico	Necessari adattamenti per guidare - Può guidare per brevi tratti necessitando di sostegno - Usando mezzi pubblici è presente un rischio per la sicurezza del soggetto	Usa autonomamente i mezzi pubblici e capace di guidare l'automobile

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

ITEM	SCORING SYSTEM						
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3	Minima 4	SUPERVISIONE o ISTRUZIONE 5	INDIPENDENZA Parziale 6	Completa 7
17. Comprensione. Include la comunicazione sia auditiva che visiva. Verificare quale sia la comunicazione più frequente. Se lo sono entrambe segnare u-v	comprende per meno del 25% del tempo, oppure non riesce a comprendere domande o semplici affermazioni, oppure può rispondere in modo inappropriato o incoerente nonostante i tentativi di facilitazione	comprende per il 25%-49% del tempo solo domande o affermazioni semplici. Sono richieste facilitazioni per più di metà del tempo	comprende per 50-74%	comprende per 75-90% del tempo 	comprende per almeno il 90% del tempo, è richiesta facilitazione per quasi 10% del tempo	comprende istruzioni e colloqui di tipo complesso ed astratto, nella maggior parte delle circostanze. Il pz può richiedere ausilio per udito visiva; oppure è necessario un tempo eccessivo affinché l'informazione sia compresa	è in grado di comprendere istruzioni e colloqui di tipo complesso o astratto, la propria lingua madre parlata o scritta
18. Espressione: Comprende la capacità di esprimersi chiaramente con linguaggio vocale o non vocale	comunica le sue esigenze elementari ed idee semplici per meno del 25% del tempo oppure non riesce ad esprimersi in modo appropriato o coerente nonostante si cerchi di facilitarlo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per il 25-49% del tempo. Può riuscire a produrre solo parole singole o gesti. Gli viene chiesto di facilitare il destinatario delle sue comunicazioni per più di metà del tempo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per 50-74% del tempo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per 75-90% del tempo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per almeno il 90% del tempo	esprime idee astratte o complesse chiaramente, fluidamente	il paziente esprime idee complesse o astratte chiaramente e fluentemente
19. Lettura Comprende la lettura, la comprensione del materiale e la capacità di ricordare brani di una certa lunghezza	- Incapace di confrontare lettere - Incapace di comprendere singole parole	- Capace di confrontare lettere - Comprende singole parole ma richiede facilitazione 	- Capace di comprendere singole parole e di associarle alle figure	- Capace di comprendere singole parole e frasi corte e familiari	- Capace di comprendere frasi corte e semplici, ma mostra difficoltà con l'aumentare della lunghezza e della complessità	- Capace di comprendere frasi complesse e brani corti - Può mostrare una ridotta velocità di lettura o problemi di memoria	- Capace di comprendere anche brani lunghi e complessi (giornali, libri)
20. Scrittura Comprende la ortografia, la grammatica, la sintassi, la punteggiatura, la completezza della comunicazione scritta (peano o tastiera)	- Incapace di copiare lettere e forme semplici	- Capace di scrivere spontaneamente alcune lettere - Capace di copiare lettere e numeri 	- Capace di scrivere parole semplici (proprio nome e poche parole familiari) - Intelligibilità della produzione è scarsa	- Capace di scrivere singole parole ed occasionalmente brevi frasi - Frequenti errori di ortografia - Intelligibilità della produzione è ridotta	- Capace di scrivere frasi semplici - Numerosi errori ortografici e sintattico-grammaticali	- Capace di scrivere frasi e brani corti - Occasionalmente errori ortografici e grammaticali	- Capace di scrivere messaggi completi con buona accuratezza ortografica e sintattico-grammaticale
21. Intelligibilità dell'eloquio Include l'articolazione, il ritmo, il volume, la qualità della produzione vocale	- Eloquent non intelligibile	- Capace di produrre vocali ed alcune consonanti - può ripetere singole parole ma la loro intelligibilità è subordinata alla interpretazione dell'ascoltatore	- Capace di produrre in modo intelligibile parole corte - Frasi non intelligibili	- Intelligibilità delle singole parole è sempre ridotta - Presenti costanti disordini articolatori - Conservata l'intelligibilità dei contenuti essenziali 	- Capace di produrre in modo intelligibile singole parole e frasi semplici - Può essere presente autocorrezione	- Presenti minime distorsioni dei fonemi - Eloquent complessivamente intelligibile - Eloquent rallentato	- Capace di conversare con buona articolazione e buona modulazione della voce - Intelligibilità completa

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

ITEM	SCORING SYSTEM						
	FACILITAZIONE			SUPERVISIONE		INDIPENDENZA	
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3	Totale 4	Massima 5	Moderata 6	Totale 7
22. Rapporto con gli altri: Capacità di interagire con altri in situazioni terapeutiche o in relazioni sociali. Si valuta quando il paziente riesce ad integrare la sua necessità con le necessità del suo prossimo.	il soggetto interagisce appropriatamente per meno del 25% del tempo oppure non interagisce affatto con l'ambiente. Si possono imporre costrizioni o provvedimenti restrittivi	il soggetto interagisce appropriatamente per il 25-49% del tempo. Si possono imporre costrizioni o provvedimenti restrittivi.	il soggetto interagisce appropriatamente per 50-74% del tempo del tempo 	il soggetto interagisce appropriatamente per 75-90% del tempo	supervisione in situazioni stressanti o poco familiari, per non più del 10% del tempo. Può avere bisogno di essere incoraggiato quando deve instaurare un rapporto con gli altri	interagisce appropriatamente con il personale di cura, con altri pazienti, con i membri della sua famiglia in quasi tutte le situazioni oppure incontra modeste difficoltà. può richiedere un tempo superiore o quanto sia ragionevole, oppure può aver bisogno di farmaci	interagisce appropriatamente con il personale di cura, con gli altri pazienti e con i membri della sua famiglia
23. Stato emozionale: comprende la frequenza e la gravità degli episodi di ansia/depressione / frustrazione	- Mostra costantemente stati di grave depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva, apatia e/o agitazione. - È consapevole e capace di controllare il suo comportamento per meno del 25% del tempo. - esso interferisce continuamente con il normale ritmo di vita.	- Mostra quasi costantemente (5 volte/settimana) stati di grave depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - È capace di controllare il suo comportamento per il 25-49% del tempo. Esso interferisce con il normale ritmo di vita. 	- Mostra frequentemente (3 volte/settimana) stati di moderata depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Il soggetto è divenuto responsabile di parte del suo comportamento ed esso non interferisce con il 50-75% del suo ritmo di vita.	- Mostra frequentemente (1-2 volte/settimana) stati di lieve depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Il soggetto è divenuto responsabile del suo comportamento ed esso non interferisce con il 75% o più del suo ritmo di vita.	- Mostra occasionalmente (<1 volta/settimana) stati di lieve depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Il soggetto è divenuto responsabile per la maggior parte del suo comportamento e sta imparando ad adattarsi a sua condizione. - Il comportamento non interferisce significativamente con il normale ritmo di vita.	- Mostra occasionalmente stati di minimo depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Le capacità di adattamento gli consentono di contenere il dolore entro limiti accettabili. - Il comportamento non interferisce con il normale ritmo di vita.	- Raramente in manifestazioni depressive, ansiose, di frustrazione, di labilità emotiva e/o agitazione. - È effettivamente in grado di controllare il proprio comportamento dimostrando responsabilità e partecipazione al normale ritmo di vita.
24. Adattamento alla disabilità: include negazione / consapevolezza / limitazioni / volontà di imparare strategie di coping, prendendo misure di sicurezza appropriate e mantenendo aspettative di recupero realistiche.	- Non ha nessuna consapevolezza delle disabilità fisiche, emozionali e sociali derivanti dalla malattia o dal trauma. - L'adattamento è efficace per meno del 25% del tempo.	- Può mostrare una limitata consapevolezza delle disabilità fisiche, emozionali e sociali derivanti dalla malattia o dal trauma. - L'adattamento è efficace per il 25-49% del tempo. - Consapevolezza emergente.	- Può mostrare una certa consapevolezza delle disabilità fisiche, emozionali e sociali derivanti dalla malattia o dal trauma. - L'adattamento è efficace per il 50-75% del tempo. - Consapevolezza emergente.	- Si adatta alle disabilità per il 75% o più del tempo. - Comunque, il soggetto reagisce cominciando a compensare alcune di queste disabilità e ad apprendere nuove strategie di funzionamento. - Consapevolezza dichiarativa. 	- Ha difficoltà di adattamento alle disabilità fisiche, emozionali e sociali. - Sta cominciando a compensare alcune di queste disabilità e ad apprendere nuove strategie di funzionamento. - Può avere aspettative non realistiche riguardanti il recupero nel lungo termine. - Consapevolezza dichiarativa.	- Può mostrare alcune difficoltà di adattamento alle disabilità fisiche, emozionali e sociali, ma questo non interferisce con il normale funzionamento di vita. - Compensa la maggior parte di queste disabilità ed ha appreso nuove strategie di funzionamento. - Può avere aspettative non realistiche riguardanti il recupero nel lungo termine e presenta capacità di giudizio della sicurezza nelle ADL per la maggior parte del tempo. - Consapevolezza progettuale.	- Mostra buona capacità di compensare delle disabilità derivanti dalla malattia o dal trauma di giudizio della sicurezza nelle ADL. - Il - presenta aspettative realistiche del recupero nel lungo termine. - Consapevolezza progettuale.

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

ITEM	SCORING SYSTEM						
	FACILITAZIONE			SUPERVISIONE		INDIPENDENZA	
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3	Totale 4	Massima 5	Moderata 6	Totale 7
25. Occupazionalità: comprende il coinvolgimento in una o più delle seguenti categorie: nel mondo del lavoro, come studente, nelle faccende domestiche.	- Non può svolgere alcuna occupazione. - Non può essere riqualificato. - Non può completare nemmeno le attività più semplici, neanche con la massima assistenza. - Un soggetto in coma o totalmente dipendente rientra in questa categoria.	- Non può svolgere alcuna occupazione, non può rendersi responsabile di un lavoro, di attività domestiche o scolastiche. - Richiede la massima assistenza in tutte le attività. - porta a termine compiti molto semplici in ambito domestico o sociale.	- Il livello di assistenza richiesta rende necessaria la disponibilità costante di una persona che assista in caso di bisogno. - Non può essere lasciato solo nello svolgere le attività domestiche o nel frequentare la scuola. - lavoro non remunerato.	- Necessita non solo di supervisione ma anche di una assistenza minima per svolgere il proprio lavoro o per frequentare la scuola, per es. in classi speciali. - Il soggetto non può essere competitivo nel mercato del lavoro. - lavoro profetico.	- Ha bisogno di riqualificazione professionale per sviluppare le abilità. - necessita e richiede supervisione. - Potrebbero essere necessarie considerazioni in merito alla sicurezza. - Lo studente potrebbe aver bisogno di ore supplementari di insegnamento.	- A causa delle disabilità il soggetto può essere competitivo in un mercato lavorativo limitato. - Può svolgere un carico di lavoro limitato o richiedere adattamenti, ma è in grado di svolgere alcuni lavori in modo competitivo di gestire le attività domestiche e/o scolastiche.	- Può svolgere lavoro competitivo secondo le leggi del mercato in una relativamente vasta gamma di possibili attività o può iniziare, pianificare, eseguire ed assumere responsabilità relative ai lavori domestici o può coprire e svolgere i compiti scolastici del suo livello di età e mantenere un profitto scolastico sufficiente.
26. Soluzione di problemi: Nella vita quotidiana, inclusa capacità di intraprendere, pianificare, correggere iniziative volte alla soluz del problema	risolve problemi quotidiani per meno del 25% del tempo, è necessario decidere per lui. Può essere necessario l'assistenza costante di una persona, non comincia neppure la soluzione.	il soggetto risolve problemi ordinari per il 25-49% del tempo, comincia la soluzione del problema, ma poi non la porta a termine.	il soggetto risolve per 50-74% del tempo	il soggetto risolve dal 75 al 90% del tempo	per problemi ordinari, ma solo in situazioni stressanti o poco familiari.	il soggetto capisce ed è in grado di risolvere un problema oppure incontra modeste difficoltà, oppure richiede un tempo superiore a quello che sia necessario.	è in grado di coprire un problema, prendere decisioni, appropriate, risolvere problemi complessi da solo entro tempi fisiologici.
27. Memoria: Comprende la capacità di identificare ricordare quanto avviene nel contesto di attività della vita quotidiana, sia in ricovero che non. Rientra la capacità di immagazzinare e ripescare informazioni	riconosce e si ricorda per meno del 25% del tempo	riconosce e si ricorda per 25-49% del tempo, necessarie facilitazioni per più della metà del tempo	riconosce e si ricorda per 50-74% del tempo	riconosce e si ricorda per 75-90% del tempo	il soggetto ha bisogno di facilitazioni da parte di altri, ma solo in situazioni stressanti o poco familiari, comunque per non oltre il 10%.	il soggetto capisce ed è in grado di riconoscere persone, situazioni, oppure con modeste difficoltà, oppure richiede indicazioni, stimoli, dispositivi.	è in grado di riconoscere le persone già incontrate più volte, ricorda situazioni quotidiane, esegue le richieste degli altri senza che le siano ricordate.
28. Orientamento: Comprende il costante orientamento verso la persona, il luogo, il tempo e il contesto. Al livello 7 il soggetto è completamente orientato verso gli aspetti sopra citati, senza suggerimenti	Il soggetto è orientato per 1 dei 4 aspetti dell'orientamento per meno del 25% del tempo.	Il soggetto è orientato per 2 dei 4 aspetti dell'orientamento e non richiede facilitazioni da terzi per il 25-49%.	Il soggetto è orientato per 3 dei 4 aspetti dell'orientamento, non richiede facilitazioni da terzi per il 50-75% del tempo.	È orientato per 4 dei 4 aspetti dell'orientamento, non richiede facilitazioni da terzi per il 75% o più del tempo.	- Richiede facilitazioni da terzi, ma è orientato per persona, spazio, tempo e contesto.	- Può aver bisogno di un tempo superiore a quello ritenuto ragionevole. - Potrebbe usare facilitazioni personali o ambientali, ma non richiede l'assistenza di un'altra persona.	- Completamente orientato per persona, spazio, tempo e contesto per il 100% del tempo senza facilitazioni.

EXPANDED FIM-FAM

ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

ITEM	SCORING SYSTEM						
	FACILITAZIONE			SUPERVISIONE			INDIPENDENZA
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3	Totale 4	Massima 5	Moderata 6	Totale 7
29. Attenzione: comprende il tempo massimo durante il quale il soggetto riesce a mantenere la concentrazione su un compito, considerando la distraibilità, il livello di responsività e la difficoltà del compito.	- Non è capace di svolgere un compito per più di 1 minuto. - È capace di utilizzare meno del 25% del tempo nello svolgimento del compito.	- È in grado di svolgere un compito per 1-4 minuti ma si distrae frequentemente. - È comunque capace di utilizzare il 25-49% del tempo nello svolgimento del compito.	- Il soggetto è in grado di svolgere un compito per 5-14 minuti ma richiede assistenza per minimizzare la distraibilità. - È comunque capace di utilizzare il 50-75% del tempo nello svolgimento del compito.	- È in grado di svolgere un compito per 15-29 minuti ma richiede assistenza per minimizzare la distraibilità. - È comunque capace di utilizzare più del 75% del tempo nello svolgimento del compito.	- È in grado di svolgere un compito per 30-59 minuti ma ha bisogno di supervisione per l'adattamento alla distraibilità.	- È in grado di svolgere un compito per 60 minuti mantenendo l'attenzione senza assistenza, ma la distraibilità può ritardare il completamento del compito.	- È in grado di svolgere un compito senza pause per 60 minuti mantenendo l'attenzione senza assistenza.
30. Valutazione della sicurezza: La valutazione della sicurezza comprende l'orientamento al contesto, la consapevolezza dei deficit e le loro implicazioni, la capacità di pianificare, la capacità di comprendere la natura di situazioni potenzialmente pericolose e di identificare potenziali rischi, senza impulsività, l'abilità di recuperare informazioni riguardanti la sicurezza, e l'abilità di reagire in modo appropriato in caso di pericolo.	- Richiede stretta supervisione (con costrizioni posturali o supervisione con rapporto 1:1). - per es. se è in ospedale il soggetto è consentito di uscire soltanto per motivi medici e soltanto se accompagnato da un componente dello staff o da un familiare addestrato. - Costrizioni posturali sono opzionali.	- Richiede supervisione per la sicurezza in tutti gli ambienti. - È permesso uscire dai luoghi di terapia soltanto se accompagnato da un componente dello staff o da un familiare. - Costrizioni posturali sono opzionali.	- richiede sporadica supervisione per la sicurezza in ambienti ospedalieri e/o sociali strutturali. - per es. il soggetto può andare da solo nei luoghi di terapia, nella sala da pranzo, in bagno, ma deve essere supervisionato in tutti gli altri ambienti. - non può essere lasciato solo in casa.	- È indipendente soltanto dentro l'ospedale o in altri ambienti strutturali. - non necessita di supervisione in questi ambienti una volta che un'attività è appresa. - richiede una stretta supervisione da parte dello staff o dei familiari addestrati quando lascia questi ambienti. - non può essere lasciato da solo in casa considerando la sua capacità di valutazione della sicurezza.	- presenta difficoltà in una o più delle abilità sopra descritte tali da rendere necessario un certo livello di supervisione. - per es. il soggetto ha bisogno di supervisione quotidiana e/o di un certo livello di aiuto nello svolgimento di attività routinarie (può essere lasciato in casa da solo soltanto per brevi attività di routine).	- può essere lasciato solo per un giorno intero ma può aver bisogno di un certo livello di supervisione nello svolgimento di attività nuove o complesse. - Le attività routinarie possono essere svolte autonomamente.	- non ha difficoltà in nessuna delle abilità necessarie alla valutazione della sicurezza sopra descritte e può essere lasciato solo per un tempo illimitato e/o può svolgere tutte le attività da solo.



VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA E LOGOPEDICA

Cognome	CARLA
Nome	ADDOLORATA GIOVANNA
Data di nascita	26/01/1969
Età	52
Scolarità	13

DATI CLINICI E ANAMNESTICI: Pz con emiparesi ds. facio-brachio-crurale e afasia non fluente da infarto cerebrale.

All'osservazione clinica si mostra vigile, cosciente e collaborante. Presente consapevolezza dei deficit afasici tale da influire sul tono dell'umore che appare deflesso.

ESAME NEUROPSICOLOGICO - Dott.ssa Maria BORGESE – Psicologa

Tutti i test somministrati, per una misura delle abilità mnestiche, attentive e di ragionamento bypassando il linguaggio in produzione, mostrano punteggi nella norma per età e scolarità. Nella norma la performance al test di memoria visiva immediata e delle Matrici colorate di Raven. Ai limiti di norma le Matrici attentive inficiate dall'emiparesi destra.

Sono stati somministrati i seguenti test i cui risultati sono da considerarsi un indice valido e attendibile della funzionalità cognitiva.

	PUNTEGGI*			RISULTATI
	P.G.	P.C.	P.E.	
Memoria				
Memoria Visiva Immediata	20	19	3	Nella norma
Attenzione e funzioni esecutive				
Matrici Attentive	39	33.75	1	Ai limiti di norma
Matrici Colorate di Raven	28	25.8	3	Nella norma

* Il Punteggio Grezzo (P.G.) viene Corretto (P.C.) in modo da eliminare l'influenza di alcune variabili sociologiche concomitanti (età, scolarità, sesso), i P. C. di ogni singola prova vengono riportati su una scala quasi intervallare (P.E.):

- 0 corrisponde ad un punteggio patologico,
- 1 indica punteggi ai limiti della norma,
- 4 è superiore od uguale alla mediana del gruppo di controllo,
- 2 e 3 sono punteggi intermedi tra 0 e 4.



ESAME LOGOPEDICO - Dott.ssa Anna Rita SCALZO - Logopedista

Dalla valutazione testistica AAT sono emerse chiare difficoltà sul versante espressivo del linguaggio compatibili con un quadro di AFASIA DI BROCA. L'iniziativa verbale è preservata e la paziente riesce a comunicare i propri bisogni e pensieri seppur con pause ed esitazioni. La produzione spontanea è non fluente, talvolta telegrafica e con anomalie priva di intonazione e con marcate difficoltà articolatorie che rendono l'eloquio faticoso e portano la paziente in frustrazione. La struttura frasale è notevolmente ridotta ad enunciati uniproporzionali con perseverazioni. Difficoltà emergono nella trascrizione di frasi, possibile quella di parole isolate con ripetuti errori a carico delle componenti vocaliche (presenti sostituzioni). La comprensione appare parzialmente conservata, le serie automatiche vengono prodotte con sostituzioni fonemiche ripetute.

Di seguito sono riportati i relativi punteggi ottenuti mediante somministrazione del test AAT.

RISULTATI	Range	Punteggi	R P	P T	Gravità
Test dei gettoni (errori)	50 - 0	35	90	32-40	Grave
Ripetizione	0 - 150	90	33	25-41	Medio-grave
Linguaggio scritto	0 - 90	49	54	47-61	Lieve-minimale
Denominazione	0 - 120	38	21	13-29	Grave
Comprensione	0 - 120	87	59	48-70	Lieve-minimale

Tale procedura consente di confrontare la prestazione del paziente con quella della popolazione normale (stimata inferenzialmente); permette, inoltre, un immediato confronto tra le varie prove al netto delle differenze intrinseche dei singoli test.

CONCLUSIONI

I risultati dell'esame neuropsicologico hanno messo in evidenza un deficit selettivo di linguaggio caratterizzato da AFASIA DI BROCA.

Sono presenti irritabilità e aggressività verbale durante il trattamento logopedico.

Le autonomie quotidiane e strumentali risultano lievemente preservate (ADL 3/6; IADL 3/8).

Si consiglia di proseguire il trattamento riabilitativo-logopedico.

ADELFA, 01/03/2022

La logopedista
Dott.ssa Anna Rita Scalzo

La psicologa
Dott.ssa Maria Borgese

Cognome... CARLA'

Nome... ADDOLORATA GIOVANNA

nato il... 25/1/1969

(atto n... 2... P... 1... S... A...)

a... CAVALLINO... (LE)

Cittadinanza... ITALIANA

Residenza... TRENTO

Via... VIA L. CANEPPERE 48/2

Stato civile... / /

Professione... IMPIEGATA

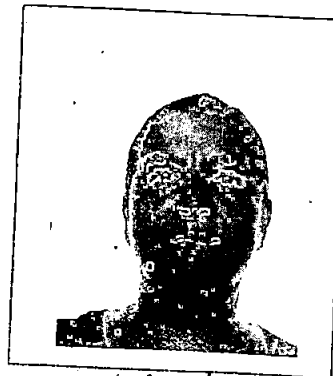
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... CM. 162

Capelli... NERI

Occhi... CASTANI

Segni particolari... //



Firma del titolare...

Trento, il 06/07/2015

Impronta del dito
indice sinistro

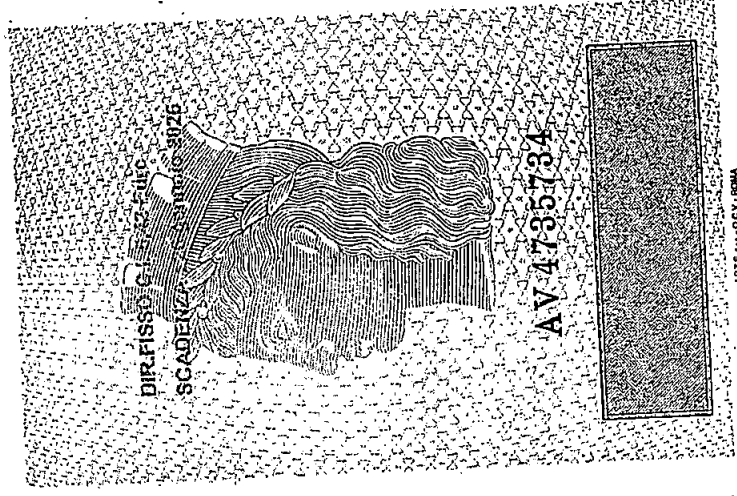
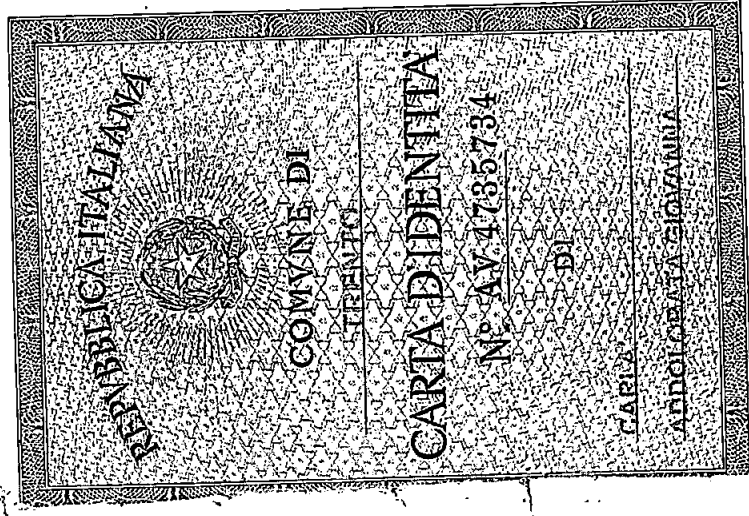
IL SINDACO



D'ORDINE DEL SINDACO

Anita Feller

[Signature]





Ca

urso

Città Metropolitana di Bari

CERTIFICATO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In conformità alle risultanze degli atti d'ufficio

CERTIFICA CHE:

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Nata il 26/01/1969 a CAVALLINO (LE)

Atto N.2 p.1 s.A - CAVALLINO (LE)

Abitante in Via BARI n. 3 p. 1 - CAPURSO

E' residente in questo Comune

Ad uso esclusivo delle PP.AA.

CAPURSO (BA), 15/07/2021

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Albano Addolorata



RILASCIATO AI FINI DELL'ACQUISIZIONE DI UFFICIO

SERVIZI DEMOGRAFICI - Largo San Francesco, Capurso (Ba) CAP 70010

Partita IVA: 01018600724 - Codice Fiscale: 80015110721

PEC comunecapurso@pec.rupar.puglia.it - demografici.capurso@pec.it

Tel.: 080 4551124

<http://www.comune.capurso.bari.it>

Fax: 080 4552119

C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903

**CERTIFICATO MEDICO PER LA CONCESSIONE
DELLA PENSIONE DI INABILITA'**

Cognome e nome Carli Addolorata Giovanni
nat. il domiciliato a Cipurso
via Bari 3 stato civile nubile figli n. 1
Documento di riconoscimento n. AV 4735734 rilasciato il 06/04/2015
dal Comune di Trento
Occupazione attuale impiegato
data della cessazione del lavoro 26/2/2021 per malattia
Anamnesi remota e prossima: (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri)
Tubigista (20/10/19), Disturbi psichici con personalità borderline
Tiroidite, Asportazione di fibroadenoma mammario
26/2/21 improvvise emiparesi faccia-brachio-crurale dx e sfere
globale con aneurisma da occlusione d. carotide inf. sx trattata
con tromboaspirazione e trombectomia con shunt
E' titolare di rendita - pensione - indennizzi ecc.
Specificare tipo e percentuale di invalidità

Stato generale: discreto alt. m. 1.40 peso Kg. 70
cute, annessi e sistema linfoghiandolare (colorito, callosità, dermatosi,
ulcerazioni, edemi, neoformazioni, fistole, cicatrici, sfregi,
ecc.) Cute di colore roseo Cicatrice
mammelle sx

App. cardiovascolare: Tono cardiaco ritmico e valido
PA = 125/80 F.O 78

¹ Allegare, se possibile, le cartelle cliniche relative ai ricoveri stessi.

Polso: 78 Respiro: eupnoico Press. Arter: 125/80

Vasi: normo-sfigmici

App. respiratorio: MV normale

App. digerente: Addome trattabile

Ernie: (sede, riducibilità, uso di cinti) no

Organi ipocondriaci: nei limiti

App. osteoarticolare: (in particolare evidenza le limitazioni funzionali) Deambulazione
emiparetica dx con assenza delle sinuosità pseudovaricose dx e
Varo-supinazione del piede. Stazione eretta possibile senza

Articolazioni: spoggio, ma instabile alla chiusura OO Passaggi
posturali con spoggio monolaterale. Aztr sup. iper tono spastico
a dx con algie. Riflessi 7 e dx. Movimenti delle mani rallentati, ipotonici
E' provvisto di apparecchio protesico no

Sistema endocrino: Ipotiroidismo

Sistema nervoso e psiche: Stato di coscienza integro. Afasia di
Broca medio-grave con deficit di comprensione/espressione.
Riferiti casi sferetici e deficit di memoria anterograda. Tono dell'umore
umore depresso
Occhi e vista: Presbiopia

Orecchio e udito: u.d.f.

App. urogenitale: incontinenza urinaria sfurrie

Altri organi e apparati:

Documentazioni sanitarie esibite dal dipendente (cartelle cliniche - accertamenti sanitari, ecc.): cartelle clinico ricovero in neurologia e in Rieducotoria

Eventuali terapie praticate: Eutrox 50 1 cp, Pantoprazolo 20 1 cp
Coxibuprofene 100 1 cp, Torvast 80 1 cp
Brilbellix gH 20 gH

Diagnosi: Esiti di ictus ischemico, emiparesi dx
torso-brachio-crurale e sfasis globale
ADL 3/6 IADL 3/8

Per la menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica accertata e riportata in diagnosi, sussistono le condizioni per ritenere che il dipendente.....

SI TROVA NELL'ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA' DI SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA.

Data: 24/3/22

Timbro del medico (con indirizzo)

Dott.ssa Coppola Maria Carmela

Cod. Reg. 1.4308.1
Via Giovanni XXIII, 15
0010 CAPURSO - Tel. 080.4553024
C.F. CPP MGR 591446 B7160
Part IVA: 03901380720

FIRMA DEL MEDICO

Prot. N. 14848
DATA 30/03/2022

Allegato 1
(art. 3, comma 3)

Al COMUNE DI MODUGNO (BARI)
(amministrazione o ente)

La sottoscritta CARLA ADDOLORATA GIOVANNA
nata a CAVALLINO (LE) il 26/01/1963 residente a CAPURSO
in VIA BARI N° 3, in servizio presso codesta
Amministrazione con qualifica di ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

CHIEDE

la pensione di inabilità ai sensi dell'art. 2, comma 12,
della legge 8 agosto 1995, n. 335, per infermità non
dipendente da causa di servizio per la quale si trova nella
assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi
attività lavorativa.

Allega:

- 1) certificato medico attestante il giudizio
diagnostico dell'infermità riportata e lo stato di
inabilità assoluta e permanente di svolgere
qualsiasi attività lavorativa; (1)
- 2) cartelle cliniche e documentazione
medico-ospedaliera; (eventuali)

Modugno 30/03/2022

IL RICHIEDENTE
Addolorata Giovanna Carla

NOTE

(1) redatto secondo lo schema dell'allegato 2 al decreto;



Comune di Modugno
Piazza del Popolo 16
70026 MODUGNO (BA)
080 5865111
comunemodugno@pec.rupar.puglia.it
www.comune.modugno.ba.it

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA

RTS-BA.RGS@PEC.MEF.GOV.IT

DATI DEL PROTOCOLLO GENERALE



C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903

MODUGNO

Codice Amministrazione: C_F262

Numero di Protocollo: 0014903

Data del Protocollo: mercoledì 30 marzo 2022

Classificazione: Non specificata.

Fascicolo:

Oggetto: **NOTA PROT. 14868 DEL 30.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**

Note: Con la presente s'invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale la dipendente della nostra Amministrazione: Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare

prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo professionale di appartenenza, e ai fini della concessione della pensione di inabilità. La dipendente Sig.ra

MITTENTE

UFFICIO COMUNICAZIONE

MODELLO RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE PER IDONEITA'



CITTA' DI MODUGNO

(Città Metropolitana di Bari)

Prot. n. 14868
Data 30/03/2022

Modugno, 30.03.2022

Alla Commissione Medica di Verifica
Via Demetrio Marin, n.3 - BARI
70125 BARI

E p.c. Alla Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna
Via Bari, n. 3 - Capurso
70010 CAPURSO (BA)

OGGETTO: Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna, nata a Cavallino (LE) il 26/01/1969.

Richiesta visita medico-collegiale per accertamento della idoneità psico-fisica a svolgere le mansioni del profilo professionale di Istruttore Amministrativo - Cat. C - Pos. Econ. C4 ai fini dell'adozione dell'eventuale provvedimento di dispensa dal servizio e concessione della pensione di inabilità.

Con la presente s'invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: **Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna**, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo professionale di appartenenza, e ai fini della concessione della pensione di inabilità.

La richiesta di visita medico collegiale è determinata a seguito di istanza dell'interessato acquisita al protocollo dell'Ente n. 14848 del 30.03.2022 (*indicare se viene richiesta a seguito di istanza dell'interessato intesa ad ottenere o l'accertamento dell'idoneità fisica o la dispensa dal servizio oppure se viene chiesta d'ufficio indicare le motivazioni*).

In caso di inidoneità a svolgere mansioni proprie della qualifica o profilo di appartenenza si prega codesto servizio di voler precisare se lo stesso possa essere impiegato o meno in compiti diversi - in tal caso quali, o dispensato dal servizio.

La dipendente **Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna** in servizio presso questa Amministrazione Comunale a tempo indeterminato dal 1/09/2017 a tutt'oggi (proveniente per mobilità dall'Università degli Studi di Trento, presso la quale è stata assunta in data 10/09/1990), con il profilo di **"Istruttore Amministrativo - Cat. C - Pos. Econ. C4"**, ed è in atto dimorante alla Via Bari, n. 3 - Capurso, 70010 - CAPURSO (BA), cellulare: 329.9060887.

C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903

Si prega di disporre affinché l'interessata sia tempestivamente avvisato del giorno e dell'ora in cui verrà sottoposto a visita medico collegiale.

La presente nota sarà inviata per conoscenza all'interessato, affinché la stessa debba ritenersi informato della richiesta di visita medica collegiale disposta nei suoi confronti e della facoltà di farsi eventualmente assistere da un medico di fiducia a proprie spese.

A corredo della presente si inviano in allegato gli atti sotto indicati:

1. Istanza dell'interessato per accertamento dell'idoneità allo svolgimento di qualsiasi attività
2. Certificato di servizio
3. Certificazioni mediche per la concessione della pensione di inabilità
4. Documento di identità
5. Tabulato delle assenze usufruite per malattia ai fini del periodo di comporto

**Il Responsabile del Servizio 6
Finanziario - Personale**

**Il Responsabile del Servizio
P.O. Avv. Valeria De Pasquale
Dottoressa Valeria DE PASQUALE**

Lista certificati per CRLDLR69A66C377Z CARLA' /ADDOLORATA GIOVANNA nato/a il 26/01/1969 PER I 3 ANNI PRECEDENTI A: MARZO 2022

Prg.	Num. Cert.	Sel.	Codice Fiscale	Inizio Malattia/ Inizio Ricovero	Fine Malattia/ Data Dimissione	Data Rilascio	Prognosi clinica fino al	Iniz./Cont./Ricad./ Ricovero	N. GIORNI DI MALATTIA AI FINI DEL CALCOLO DEL PERIODO DI COMPORTO
1	268787341	✓	CRLDLR69A66C377Z	30/11/2020	04/12/2020	02/12/2020		Cont.	5
2	268391382	✓	CRLDLR69A66C377Z	30/11/2020	02/12/2020	30/11/2020		Iniz.	
3	267015269	✓	CRLDLR69A66C377Z	16/11/2020	17/11/2020	16/11/2020		Iniz.	2
4	262018921	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	02/10/2020	18/09/2020		Cont.	33
5	261766970	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	18/09/2020	14/09/2020		Cont.	
6	261335878	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	11/09/2020	04/09/2020		Cont.	
7	261072645	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	04/09/2020	31/08/2020		Iniz.	
8	259990799	✓	CRLDLR69A66C377Z	28/07/2020	31/07/2020	28/07/2020		Iniz.	4
9	259221886	✓	CRLDLR69A66C377Z	07/07/2020	07/07/2020	07/07/2020		Iniz.	1
10	258202420	✓	CRLDLR69A66C377Z	09/06/2020	12/06/2020	09/06/2020		Iniz.	4
11	251669918	✓	CRLDLR69A66C377Z	25/02/2020	28/02/2020	28/02/2020		Cont.	4
12	251313122	✓	CRLDLR69A66C377Z	25/02/2020	27/02/2020	25/02/2020		Iniz.	
13	249510578	✓	CRLDLR69A66C377Z	06/02/2020	06/02/2020	06/02/2020		Iniz.	1
14	240510648	✓	CRLDLR69A66C377Z	07/10/2019	18/10/2019	11/10/2019		Cont.	12
15	240267554	✓	CRLDLR69A66C377Z	07/10/2019	11/10/2019	08/10/2019		Iniz.	
16	239487862	✓	CRLDLR69A66C377Z	26/09/2019	26/09/2019	26/09/2019		Iniz.	1
17	238187258	✓	CRLDLR69A66C377Z	03/09/2019	06/09/2019	03/09/2019		Iniz.	4
18	237894001	✓	CRLDLR69A66C377Z	26/08/2019	29/08/2019	27/08/2019		Cont.	4
19	237782160	✓	CRLDLR69A66C377Z	26/08/2019	28/08/2019	26/08/2019		Iniz.	
20	237382641	✓	CRLDLR69A66C377Z	06/08/2019	16/08/2019	09/08/2019		Cont.	11
21	237280377	✓	CRLDLR69A66C377Z	06/08/2019	09/08/2019	06/08/2019		Iniz.	
22	237075613	✓	CRLDLR69A66C377Z	01/08/2019	02/08/2019	01/08/2019		Iniz.	2
23	236642646	✓	CRLDLR69A66C377Z	23/07/2019	26/07/2019	23/07/2019		Iniz.	4
24	236463502	✓	CRLDLR69A66C377Z	17/07/2019	19/07/2019	19/07/2019		Cont.	3
25	236392802	✓	CRLDLR69A66C377Z	17/07/2019	18/07/2019	17/07/2019		Iniz.	
26	233312263	✓	CRLDLR69A66C377Z	20/05/2019	24/05/2019	23/05/2019		Cont.	5
27	232968414	✓	CRLDLR69A66C377Z	20/05/2019	22/05/2019	20/05/2019		Iniz.	
28	231380808	✓	CRLDLR69A66C377Z	23/04/2019	24/04/2019	23/04/2019		Iniz.	2
29	230251837	✓	CRLDLR69A66C377Z	04/04/2019	05/04/2019	04/04/2019		Iniz.	2





COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

VISTA la richiesta ricevuta con Protocollo N. 14848 del 30/03/2022

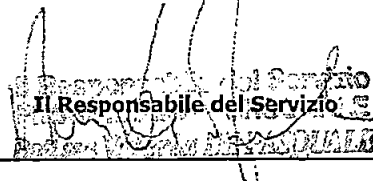
VISTI gli atti di ufficio

CERTIFICA

che la dipendente **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**, nata a CAVALLINO (LE) il 26/01/1969 codice fiscale CRLDLR69A66C377Z, è alle dipendenze di questo ente dal 01/09/2017 con contratto a tempo indeterminato, riveste la seguente figura professionale ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO, è inquadrato nella posizione economica Posizione Economica C4. Alla stessa vengono corrisposti i seguenti emolumenti fissi mensili:

PAGA BASE	1.695,34
PROGRESSIONE ORIZZONTALE	145,17
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)	4,34
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)	41,46
INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE	12,88
ELEMENTO PEREQUATIVO	18,00
TOTALE Lordo mensile	1.917,19
RITENUTE	
Cpdel	169,67
F. pr. cr.	6,71
Inadel Tfs	37,07
Irpef netta	197,14
PRESTITO BANCA POP. PUGLIESE	259,54
TRATT.SINDACALE C.G.I.L. AL 1,00%	16,95
DELEGA BANCA PROGETTO S.p.a.	150,00
Trattenuta add. regionale anno precedente	29,33
Trattenuta add. comunale anno precedente	8,46
Trattenuta acconto add. comunale anno corrente	4,22
TOTALE Ritenute mensili	879,09
NETTO	1.038,10

Si rilascia il presente a richiesta per gli usi consentiti dalla legge.


Il Responsabile del Servizio
PERSONALE



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

Bari, 09/03/2021

0068/2021

RELAZIONE CLINICA DI DIMISSIONE

della Sig.ra ADDOLORATA GIOVANNA CARLA', nata il 26/01/1969

ricoverata presso questo reparto dal 27/02/2021 al 09/03/2021

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

Afasia mista di grado severo ed emiplegia destra da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sinistro da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattato con trombolisi endovenosa e terapia combinata endovascolare (trombectomia meccanica e tromboaspirazione su arteria cerebrale media con stenting inefficace su arteria carotide interna) in soggetto con sindrome metabolica e tabagismo. Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

DATI ANAMNESTICI

Evento vascolare acuto (accaduto il 26/02/2021)

In data 26/02 intorno alle ore 23.00 mentre era in presenza della compagna la paziente presentava acutamente disturbo del linguaggio ed impaccio motorio in emisoma destro. Veniva allertato il 118 che conduceva la paziente c/o il P.S. dell'Ospedale Di Venere (h 23.30) dove eseguiva esami ematochimici urgenti (nella norma eccetto glucosio 118 mg/dl, FBG 430 mg/dl), tampone SARS-CoV2 negativo, ECG urgente (ritmo sinusale 80 battiti per minuto), TC cranio ed angio TC con riscontro di occlusione dell'arteria carotide interna sinistra al collo e dell'arteria cerebrale media tratto M1 omolaterale. Lo specialista neurologo obiettivava alla valutazione neurologica afasia mista severa ed emiplegia destra (NIHSS 16) ed avviava trombolisi endovenosa alle ore 2:20 del 27/02/2021. Venivano -inoltre- allertati i colleghi della Neuroradiologia Interventistica del Policlinico che disponevano trasferimento per effettuare trattamento endovascolare (arrivo in sala angiografica alle ore 3:30 del 27/02/2021).

Obiettività neurologica all'ingresso

Soporosa facilmente risvegliabile (1), afasia mista severa (2), esegue un ordine semplice (1), non risponde alle domande (2), emiplegia facio-brachio-crurale destra (2-4-4), emiipoestesia destra (1)

NIH-SS all'ingresso: 16

Altri dati anamnestici

Anamnesi raccolta tramite colloquio con i familiari della paziente. 52 anni, nata a termine da parto naturale eutocico, allattamento materno. Negata diatesi allergica, protesi dentaria fissa. Storia di potus sino a due anni fa circa: da tale epoca la paziente è astemia. Fumatrice di 20 sigarette/die. Obesità moderata. Autonoma nelle ADL ed IADL. Diagnosi di disturbo



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

borderline di personalità (con tentativo di autosoppressione più di 20 anni fa) da circa due anni non in trattamento per riferito buon compenso. Da tre anni circa ipotiroidismo secondario a tiroidite aspecifica in trattamento sostitutivo; Da alcuni anni riscontro di dislipidemia per cui non ha mai effettuato trattamento; Pregresso (> 10 anni fa) intervento di exeresi di fibroadenoma mammario, per cui non esegue follow-up. Discopatia lombare per cui assumeva al bisogno analgesici oppiacei.

Fattori di rischio vascolare

Fumo

Dislipidemia

Obesità

Inattività fisica

aterosclerosi carotidea

iperomocisteinemia

lipoproteina A

TRATTAMENTO DI RICANALIZZAZIONE

La paziente effettuava trattamento endovascolare dell'ictus ischemico (ora inizio procedura 3.40) con tecnica combinata di tromboaspirazione e trombectomia con stent-retriever con ricanalizzazione completa del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra. Al controllo angiografico al collo evidenza di placca ateromascia in arteria carotide interna sinistra e nuova embolizzazione in arteria cerebrale media sinistra. Effettuava nuovo trattamento con tecnica combinata (TICI 3) e si procedeva a rilascio di Carotid WallStent 7 x 5 mm in arteria carotide interna sinistra.

DECORSO DURANTE LA DEGENZA

Al controllo ecocolordoppler all'arrivo in reparto si evidenziava occlusione dello stent in arteria carotide interna sinistra, per cui effettuava nuova angiografia diagnostica (27/02) che confermava la chiusura dello stent e documentava regolare risvascularizzazione del circolo cerebrale anteriore sinistro tramite l'arteria comunicante anteriore e comunicante posteriore. Successivamente al controllo di neuroimaging a 24 ore presenza di lesione ischemica fronto-insulo-parietale sinistra. Nel corso della degenza la paziente ha presentato un lieve miglioramento dell'afasia che permane tuttavia di tipo misto e di grado severo (esegue ordini semplici, ripetizione possibile per parole semplici). Veniva iniziata terapia di prevenzione secondaria dell'ictus ischemico con acido acetilsalilico 100 mg ed atorvastatina ad alto dosaggio tramite sondino naso-gastrico. In data 02/03 veniva rimosso il sondino naso-gastrico per ripresa della deglutizione. Per il riscontro di iperpiressia veniva avviata terapia antibiotica con piperacillina/tazobactam per circa 7 giorni con negativizzazione degli indici di flogosi e risoluzione del quadro infettivo.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria: Tel. 080 5593675
Reparti: Tel. 080 5592332
STROKE UNIT: Tel. 080 5592140
Tel. 080 5592316

La paziente ha effettuato work-up diagnostico estensivo comprensivo di ecocolordoppler TSA e TCCD, valutazione cardiologica con ecocardio, ECG holter delle 24 ore ed indagini di laboratorio.

OBIETTIVITA' ALL'USCITA

Vigile, cosciente, collaborante, afasia mista di grado severo, prevalentemente motoria. Comprende ed esegue ordini semplici. Emiplegia destra. Quadrantopsia superiore destra. Emiipoestesia destra. Cateterizzata. NIHSS 11
NIH-SS alla dimissione: 11

ESAMI DI LABORATORIO

esami normali o non significativi

vitamina B12; creatinina; eGFR; azotemia; sodio; potassio; cloro; magnesio; calcio totale; osmolalità; glicemia; bilirubina totale; bilirubina diretta; bilirubina indiretta; AST; ALT; GGT; colesterolo totale; colesterolo non HDL; HDL colesterolo; alfa-amilasi; alfa-amilasi pancreatica; lipasi; uricemia; LDH; PT; PTT; fibrinogeno; VDRL; troponina I; NT-proBNP; TAMPONE SARS-COV 2 (26/02/2021): negativo. TAMPONE SARS-COV 2 (08/03/2021): negativo. Emoglobina glicata. Assetto tiroideo: TSH e FT4 nella norma. Transferrina: nella norma.

esami patologici

Emocromo: gl rossi: 3660000/mmc (vr 3.850.000-5.160.000), Hb: 10.6 g/dl (vr 12-15), piastrine: 491 000/mmc (vr 172.000-440.000), folati: 1.3 ng/ml (vr >5,4)
Calcio ionizzato: 4.37 mg/dl (vr 4,6-5,3)
Fosfato inorganico: 1.7 mg/dl (vr 2,5-4,9)
albumina: 3.3 g/dl (vr 3,4-5,0)
Proteine totali: 6.3 g/dl (vr 6,4-8,2)
Colesterolo LDL: 85 mg/dl (vr < 160)
Trigliceridi: 221 mg/dl (vr < 150)
Lipoproteina A: 50.4 mg/dl (vr 14-31)
omocisteina: 23.7 mMol/l (vr 3,2-10,7)
CPK: 356 U/l (vr 26-192)
PCR: 12.2 mg/l (vr <2,9)
Esame urine: colore giallo paglierino, aspetto limpido, chetoni 10 mg/dl (vr 0-4), emoglobina 0.2 mg/dl (vr 0-0,02), sedimento: 1-5 leucociti per campo. 10-20 emazie per campo.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

Proteina S 100: 0,35 mcg/l (vr <0,15)

Elettroforesi delle proteine sieriche: alfa-1 6.3 % (vr 2.9-4.9), alfa-2 13.7 % (vr 7.1-11.8), gamma 9.3 % (vr 11.0-20.0). Commento: ipogammaglobulinemia

Altri esami di laboratorio patologici: Vitamina D < 4 ng/ml (v.n.30-100). Assetto tiroideo: FT3 1.6 pg/mL (v.n.2.18-3.98). Ferro totale 33 ug/dl (50-170). Transferrina satura 9% (20-50). Recettore solubile transferrina 0.66 (0.76-1.76).

esami di laboratorio in attesa di refertazione: Mutazione MTHFR.

ESAMI STRUMENTALI

esami nella norma o non significativi:

ecocuore 08/03/2021;

esami patologici o significativi:

ECG: (27/02/2021) Ritmo sinusale 80 battiti per minuto. Alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione.

TC cranio: 26/02/2021 ore 23:59 (eseguito in altra sede) Esame eseguito in urgenza prima e dopo iniezione di mezzo di contrasto. Struttura della linea mediana in-asse. Sistema ventricolare non dilatato. Attualmente non sono riconoscibili alterazioni tomografiche da riferire a lesioni di natura emorragica in atto del tessuto cerebrale. Alcune piccole sfumate ipodensità parenchimali, in sede cortico-sottocorticale frontale a sinistra, di significato ischemico. Iperdensità del sifone carotideo e dell'arteria cerebrale media sinistra.

28/02/2021 Lesione vascolare ischemica insulo-parietale sinistra che comprime la cella media omolaterale con tenue soffiatura ematica.

Eco-color-Doppler dei tronchi epiaortici: e transcranico 27/02/2021 Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra.

Occlusione acuta dello stent in arteria carotide interna sinistra con scarso compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale.

E transcranico 01/03/2021 Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra. Occlusione acuta dello stent in arteria carotide interna sinistra con scarso compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale. Flusso incrementato a carico dell'arteria cerebrale media destra.

E transcranico 04/03/2021 Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra. Quadro ultrasonografico compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting con insufficiente compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore ed oftalmica omolaterale. Flusso incrementato a carico dell'arteria cerebrale media destra.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593875
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

E transcranico 08/03/2021 Aleromasia fibrosa minimamente stenosante (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra. Quadro ultrasonografico compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting con insufficiente compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore ed oftalmica omolaterale. Flusso incrementato a carico dell'arteria cerebrale media destra.

Holter-ecg: Ritmo sinusale con frequenza compresa tra 52-108 battiti per minuto (frequenza media 83 battiti per minuto). Rari e brevi periodi, prevalentemente notturni di aritmia sinusale non fasica. Rare (4) extrasistoli sopraventricolari, normalmente condotte ai ventricoli, non ripetitive. Assenza di turbe della conduzione dell'impulso e di modificazione ischemiche transitorie ST-T. Non segnalazioni.

ANGIO-TC del 26/02/2021 ore 23:59 (eseguito in altra sede): Mancata opacizzazione dell'arteria carotide interna sinistra dall'origine e dell'arteria cerebrale media omolaterale.

TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DELL'ICUTS ISCHEMICO ACUTO (27/02/2021 ore 9:40): Mediante catetensmo transfemorale destro si effettua lo studio selettivo dell'arteria carotide interna sinistra. Si evidenzia occlusione della stessa poco dopo l'origine. Tramite catetere con pallone Flowgate 8F e sistema Penumbra ACE 68 si effettua tromboaspirazione in carotide interna sinistra al collo con riapertura della stessa. Successivamente si effettuano trombectomie in apice carotideo e in cerebrale media sinistra con tecnica combinata aspirazione + stent retriever (Embotrap 33 x 5). Al termine della riabilitazione della media sinistra, ai successivi controlli in carotide al collo, ove persisteva placca ateromastica, si è avuta nuova embolizzazione in media sinistra. Pertanto si effettua nuova trombectomia con tromboaspirazione ottenendo nuovamente la riapertura della media. In considerazione della notevole instabilità della placca in carotide, che porta anche ad una nuova occlusione di carotide, si decide di posizionare stent carotideo Carotid Wall Stent 7 x 5 dopo carico di 350 mg di Flectadol.

ANGIOGRAFIA DIGITALE DIAGNOSTICA (27/02/2021 ore 9:40) accesso percutaneo femorale destro con introduttore 8 fr. Cateterismo selettivo dell'arteria carotide interna destra sinistra e dell'arteria vertebrale sinistra. Occlusione dello stent al terzo medio prossimale a sinistra. Regolare opacizzazione del circolo anteriore di sinistra attraverso l'arteria comunicante anteriore con presenza anche dell'arteria comunicante posteriore invertita. A fine angiografia si sfilia introduttore e si sigilla con angioseal. Si raccomandano valori pressori aumentati rispetto al livello basale.

ANGIO-TC del 28/02/2021: Mancata visualizzazione dell'arteria carotide interna sinistra nel tratto a valle dello stent che appare occluso.

CONSULENZE

VISITA CARDIOLOGICA (08/03/2021) Occlusione dell'arteria carotide interna sinistra

Page 5 of 7



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

sottoposta a rivascolarizzazione e trombosi intrastent. Fumatrice. Dislipidemia. Distiroidismo. Obiettività cardiologica: toni ritmici. Murmure vescicolare: diffuso. Ecofast: ventricolo sinistro normocontrattile, non evidenti flussi patologici. Abolisca il fumo. Controllo cardiologico periodico. Controllo pressione arteriosa.

VALUTAZIONE FISIATRICA (02/03/2021): Corretto nursing posturale per prevenire le complicanze da prolungata immobilizzazione; mobilizzazione passiva a carico dell'emisoma destro ed attiva /assistita a carico dell'emisoma sinistro; esercizi posturali propriocettivi; qualora le condizioni cliniche lo permettano avvio di training finalizzato all'apprendimento di tecniche di facilitazione nei cambi di decubito e di postura a letto; graduale ricondizionamento alla stazione seduta con corretto allineamento testa-tronco ed esercizi volti ad implementare il controllo del tronco; esercizi di inibizione della spasticità; valutazione logopedica per afasia ed eventuale training.

VALUTAZIONE LOGOPEDICA (04/03/2021): Dalla valutazione logopedica eseguita in data odierna si riscontra un'afasia non fluente caratterizzata da brevi stereotipie verbali, limitate a vocalizzi di salienza semantica: la comprensione risulta integra per ordini semplici e perde ad alta frequenza d'uso; la risposta comunicativa è limitata al canale gestuale con minimi accenni del capo in segno di assenso o diniego. Prassie bucco-linguo-facciali parzialmente eseguibili su richiesta verbale, deviazione delle rima buccale sinistra.

TERAPIA ALLA DIMISSIONE

Pr/ Eutirox 50 mcg
S 1 cp ore 7;
Pr/ Normocis
S 1 cp ore 8 per 60 giorni;
Pr/ Didrogyl gocce
S 7 gtt /die ore 12;
Pr/ Ferrograd
S 1 cp ore 14 per 30 giorni;
Pr/ Cardioaspirin
S 1 cp ore 13;
Pr/ Torvast 80 mg
S 1 cp ore 21;
Pr/ Clexane 4000 UI
S 1 fl s.c. ore 19 sino a mobilizzazione.

ALTRI CONSIGLI

Adeguate idratazione. Astensione dal fumo. Calo ponderale e dieta ipolipidica.

Istituto Scientifico di Bari

NEUROLOGIA RIABILITATIVA

Dott. Ernesto Losavio
Dirigente Responsabile

Via Generale Bellomo, 73/75 70124 Bari
(BA)
E-mail: neurologia.bari@icsmaugeri.it
Tel. 0807814111

Bari, lì 06/05/2021

Egregio Collega,

dimettiamo in data odierna **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**, nata il 26/01/1969 e degente presso la nostra Divisione dal giorno 09/03/2021 con diagnosi di:

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sinistro da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattato con trombolisi endovenosa e terapia combinata endovascolare in paziente con sindrome metabolica, ipotiroidismo in trattamento farmacologico, abitudine tabagica, mutazione MTHFR.

INQUADRAMENTO CLINICO ALL'INGRESSO

Anamnesi familiare:

Anamnesi raccolta tramite colloquio coi familiari.

ALLERGIE NOTE: non riferite

Familiarità per Vasculopatie: madre

Diabete: fratelli

Iperensione: fratelli

Malattie neurologiche: madre ictus a 87 anni

Anamnesi Fisiologica:

Dominanza manuale: destra

Sviluppo psicofisico: nella norma

Scolarità: licenza media superiore

Gravidanze: no; Menarca: non riferito; Menopausa: da circa 2 anni

Attività lavorativa: impiegata comunale

Abitudini alimentari: nella norma

Fumo: fumatrice di circa un pacchetto di sigarette/die da 20 anni

Alvo: nella norma

Minzione: attualmente portatrice di cv a dimora

Ritmo sonno/veglia: riferita difficoltà nell'addormentarsi

Anamnesi patologica remota:

- Dislipidemia non in trattamento farmacologico

- Malattie endocrine: ipotiroidismo secondario a tiroidite non specificata da circa 2 anni in trattamento farmacologico. Obesità

- Malattie osteoarticolari: ernie discali per cui assumeva Contramal al bisogno

- Interventi chirurgici: circa 10 anni fa asportazione di fibroadenoma mammario
- Circa 20 anni fa tentativo di suicidio in seguito al quale veniva diagnosticato disturbo borderline di personalità e indicato trattamento farmacologico, attualmente non più in terapia perché in riferito buon compenso
- Storia di potus fino a 2 anni fa, attualmente la paziente è astemia

Anamnesi patologica prossima:

In data 26/02 la paziente presentava acutamente disturbo del linguaggio e impaccio motorio all'emisoma destro per cui veniva allertato il 118 e veniva trasportata presso il PS dell'Ospedale "Di Venere" di Bari. Eseguiva TC cranio: "...alcune piccole sfumate ipodensità parenchimali, in sede cortico-sottocorticale frontale a sinistra, di significato ischemico. Iperdensità del sifone carotideo e dell'arteria cerebrale media di sinistra", ed angioTC con riscontro di occlusione dell'arteria carotide interna sinistra e dell'arteria cerebrale media del tratto M1 omolaterale. Clinicamente veniva riscontrata afasia mista severa ed emiplegia destra. Allertata la Neuroradiologia interventistica del Policlinico di Bari, la paziente effettuava trattamento endovascolare dell'ictus ischemico con tromboaspirazione e trombectomia con stent-retriever con ricanalizzazione completa del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra. Al controllo angiografico del collo veniva evidenziata placca ateromascica in arteria carotide interna sinistra e nuova embolizzazione in arteria cerebrale media sinistra. Veniva quindi eseguito nuovo trattamento con tecnica combinata (TICI3) e si procedeva al rilascio di Carotid WallStent 7x5mm in arteria carotide interna sinistra. Al controllo di neuroimaging eseguito dopo 24 ore si rilevava la presenza di lesione ischemica fronto-insulo-parietale sinistra. Durante la degenza la paziente presentava un lieve miglioramento dell'afasia che restava comunque di tipo misto e di grado severo. E' stata avviata terapia di prevenzione secondaria dell'ictus ischemico con acido acetil salicilico 100 mg ed atorvastatina ad alto dosaggio tramite SNG. In data 02/03 veniva rimosso il sondino naso-gastrico per ripresa della deglutizione. Ha effettuato terapia antibiotica con piperacillina/tazobactam per circa 7 giorni per il riscontro di iperpiressia con successiva negativizzazione degli indici di flogosi e risoluzione del quadro infettivo. In data 08/03/2021 ha eseguito tamponc nasofaringeo per Sars-Cov2 con esito negativo. In data 09/03/2021 la paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, viene dimessa e ricoverata presso l'U.O. di Neuroriabilitazione dell'IRCCS Maugeri di Bari per sottoporsi a ciclo di trattamento riabilitativo intensivo cod.56.

Esame obiettivo al ricovero:

CUTE: cute elastica, rosea, normoirrorata e normoidratata. Annessi cutanei normorappresentati secondo sesso ed età. Presenza di ematoma in via di risoluzione sulla superficie antero-mediale della coscia destra

DECUBITI: assenza

VIE DI ALIMENTAZIONE/DIETA: per os ma con dieta solido-morbida

OBIETTIVITA' RESPIRATORIA: in respiro spontaneo. Emitoraci normoespansi e normoespandibili. MV scarsamente valutabile per scarsa compliance della paziente

OBIETTIVITA' CARDIACA: toni 2 ritmici, pause apparentemente libere, assenza di soffi evidenti e di edemi declivi

ADDOME: globoso per adipe. Trattabile, non dolente alla palpazione superficiale e profonda. Normotimpanismo enterocolico

Stato di coscienza: paziente vigile, cosciente, collaborante. Stazione eretta: non possibile al momento del ricovero. Passaggi posturali: possibili a letto, ma con intensa assistenza e con l'aiuto del triangolo e delle spondine. Deambulazione: non possibile al momento del ricovero. Nervi cranici: deficit di forza palpebrale destra. Deficit del VII n.c. di marca centrale. Pupille isocoriche, isocicliche, reazione torpida alla fotostimolazione diretta e consensuale. Testa e collo: normotonia muscolare. Tronco: deficitari i muscoli del tronco. Arti superiori: plegico il destro. Tono: ipertonía muscolare in flessione-estensione di gomito a destra, normotonia muscolare a sinistra. Trofismo: conservato bilateralmente. Riflessi osteotendinei: vivaci a destra, normoelicitabili a sinistra. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibile la mobilizzazione passiva dell'arto destro nei piani dello spazio con dolore alla mobilizzazione della scapolo-omerale, assente la motilità attiva e la forza muscolare a destra, la pinza e la presa palmare (MRC 0/5), motilità e forza muscolare nella norma a sinistra. Mingazzini I non proponibile a destra. Arti inferiori: plegico il destro. Tono: ipertonía muscolare alla flessione-estensione di ginocchio, nella norma a sinistra. Trofismo: nella norma bilate-

ralmente. Riflessi osteotendinei: vivaci a destra, normocilicabili a sinistra. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibile la mobilitazione passiva dell'arto destro, assente la motilità attiva e la forza muscolare a destra (MRC 0/5), motilità e forza muscolare nella norma a sinistra. Mingazzini II non proponibile a destra. Riflessi superficiali: alluce muto alla SCP destra. Movimenti involontari: assenti. Funzioni cerebellari: prova indice-naso non proponibile a destra. Sensibilità: ipoestesia TTD a destra.

DECORSO CLINICO

Un'urinocoltura eseguita in data 15/03 è risultata positiva per E.coli ed è stata impostata terapia antibiotica con Ciprofloxacina. Una successiva urinocoltura è risultata negativa. Agli esami ematochimici eseguiti in ingresso è stato riscontrato un valore di Acido folico di 1,00 ng/mL (intervalli di riferimento 3,1-20,5) per cui è stato introdotto in terapia Folidar 15 mg cpr. Al controllo successivo incremento del valore di Acido folico, pari a 14,80 ng/mL, con sospensione della terapia. Un controllo di vit.D 25OH ha mostrato valori di 6,90 ng/mL, per cui è stato introdotto Colecalciferolo 100.000ui/10ml gtt a dosaggi terapeutici, attualmente ancora in corso, con successivo incremento dei valori. Durante il precedente ricovero in Neurologia è stato valutato MTHFR, con esito: "MTHFR (C677T): Genotipo omozigote mutato TT; MTHFR (A1298C): Genotipo omozigote normale AA (allegato). Dopo i primi giorni di degenza è stato rimosso il catetere vescicale, in assenza di successivi problemi relativi alla minzione. Alvo tendenzialmente stiptico per cui è stato introdotto in terapia Movicol, ancora in corso ma con alvo più regolare. Attualmente portatrice di presidi assorbenti. Ha eseguito diversi accertamenti strumentali, allegati, e trattamento con terapeuta occupazionale e logopedista.

La degenza è stata regolare e priva di complicanze. Parametri vitali nella norma.

PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE ESEGUITE

REFERTO FISIOTERAPICO - 09/03/2021

All'esame motorio obiettivo, viene valutata a letto e si presenta vigile cosciente e collaborante; con uno scorretto allineamento posturale. Testa e collo: normotonici e normotrofici Tronco: deficitario il controllo del tronco. Arti superiori: arto superiore destro plegico; ipertonica e trofismo conservato. Arti inferiori: arto inferiore destro plegico; ipertonica e trofismo nella norma. Posizione seduta: possibile con intensa assistenza e ausili. Stazione eretta: non possibile al momento. Deambulazione: non proponibile. Passaggi posturali: possibili con assistenza intensa e argano. Reazioni di equilibrio: deficitarie. Ausilio utilizzato: carrozzina basculante. Attività di Vita Quotidiana: Alimentazione - Abbigliamento - Igiene personale - Cura di sé : in tutte le ADL necessita di assistenza completa PROGRAMMA RIABILITATIVO INDIVIDUALE Training della stazione eretta. Allenamento muscolare strumentale. Tecniche di facilitazione neuromuscolare. ESERCIZIO TERAPEUTICO CONOSCITIVO

REFERTO TERAPIA OCCUPAZIONALE - 17/03/2021

OSSERVAZIONE: paziente vigile e collaborante. Paziente afasica.

ALIMENTAZIONE: con materiale predisposto necessita di assistenza per le attività bimanuali.

VESTITIZIONE/SVESTITIZIONE: dipendente.

IGIENE PERSONALE: dipendente.

TRASFERIMENTI: con sollevatore.

MOBILITA' (a letto): assistenza moderata.

LOCOMOZIONE: si muove con una carrozzina di tipo basculante, affidata dalla struttura che attualmente non riesce a gestire autonomamente.

USO DEL WC: non si reca in bagno per l'evacuazione.

VALUTAZIONE FUNZIONALE ARTI SUPERIORI DX: non sono possibili movimenti attivi nei segmenti prossimali, intermedi e distali. Tono lievemente aumentato.

PUNTEGGIO BARTHEL INDEX: 6

VALUTAZIONE/INTERVENTO LOGOPEDICO INDIVIDUALE - 12/04/2021

In data 18/03/2021 su richiesta del medico referente, la paziente Carlà Addolorata Giovanna viene avviata al servizio di logopedia per la valutazione delle funzioni linguistico-cognitive, attraverso i seguenti test:

FAM (valutazione della autonomia cognitiva) Total Score (14-98): 53

Comprensione: 5

Espressione: 2

Lettura: 1

Scrittura: 1

Intelligibilità dell'eloquio: 2

Rapporto con gli altri: 6

Stato emozionale: 4

Adattamento alla disabilità: 4

Occupazionalità: 2

Soluzione di problemi: 6

Memoria: 6

Orientamento: 6

Attenzione: 6

Valutazione della sicurezza: 2

1 Facilitazione Totale; 2 Facilitazione Massima; 3 Facilitazione Moderata; 4 Facilitazione Minima; 5 Supervisione o Istruzione; 6 Indipendenza Parziale; 7 Indipendenza Completa

COMMUNICATION SEVERITY RATING SCALE (0 = grave compromissione; 5 = assenza di difficoltà)

Punteggio 3 - Il paziente può discutere di quasi tutti i problemi di tutti i giorni, con poca o nessuna assistenza. Tuttavia, la riduzione di parola e/o comprensione rendono la conversazione su alcuni argomenti difficili. Il paziente è in grado di conversare sulla maggior parte dei problemi quotidiani con il minimo aiuto dell'ascoltatore e la conversazione è compromessa da evidenti deficit afasici. E.N.P.A RIPETIZIONE LETTURA SCRITTURA P: 2,8 P: 0 P: 0 NP: 0 NP: 0 NP: 0 F: 0 F: 0 F: 0 DENOMINAZIONE ORALE DENOMINAZIONE SCRITTA N: 0 N: 0 V: 0 V: 0 F.A.S: 0 COMPRENSIONE UDITIVA COMPRENSIONE SCRITTA N: 16,4 N: 11,2 F: 8,5 F: 6,3 Si osserva un quadro di afasia prevalentemente motoria caratterizzata da deficit di accesso lessicale e deficit fonologico con frequenti conduites d'approche. Deficit dei sistemi di transcodifica. Si imposta trattamento logopedico specifico.

VALUTAZIONE INTERVENTO LOGOPEDICO - 05/05/2021

In data 18/03/2021 su richiesta del medico referente, la paziente Carlà Addolorata Giovanna viene avviata al servizio di logopedia per la valutazione delle funzioni linguistico-cognitive, attraverso i seguenti test: FAM (valutazione della autonomia cognitiva) Total Score (14-98): 64

Comprensione: 6

Espressione: 3

Lettura: 2

Scrittura: 2

Intelligibilità dell'eloquio: 3

Rapporto con gli altri: 6

Stato emozionale: 4

Adattamento alla disabilità: 4

Occupazionalità: 3

Soluzione di problemi: 6

Memoria: 7

Orientamento: 7

Attenzione: 7

Valutazione della sicurezza: 4

1 Facilitazione Totale; 2 Facilitazione Massima; 3 Facilitazione Moderata;

4 Facilitazione Minima; 5 Supervisione o Istruzione; 6 Indipendenza Parziale; 7 Indipendenza Completa

COMMUNICATION SEVERITY RATING SCALE

(0 = grave compromissione; 5 = assenza di difficoltà)

Punteggio 4 Qualche evidente perdita della fluenza nel parlare o facilitazioni nella comprensione, senza limitazione significativa su idee espresse o la forma d'espressione / La fluenza è ridotta e/o si rilevano ancora alcuni fenomeni qualitativi di tipo afasico.

E.N.P.A

RIPETIZIONE	LETTURA	SCRITTURA
P: 6,8	P: 0,3	P: 0,9
NP: 2,8	NP: 0	NP: 0
F: 0	F: 0	F: 0
DENOMINAZIONE ORALE	DENOMINAZIONE SCRITTA	
N: 3	N: 0	
V: 1	V: 0	
F.A.S: 0		

Si osserva lieve miglioramento del quadro afasico. Persistono deficit a carico della memoria di lavoro verbale (buffer fonologico) con frequenti codutes d'approche. Deficit di accesso lessicale. Si consiglia di proseguire trattamento logopedico.

RX SCAPOLA (TORACO-BRACHIALE) DX – 15/03/2021

RX scapolo-omeroale dx; Esame tecnicamente limitato. Non apparenti lesioni da trauma. Capi articolari in sede.

RX TORACE – 15/03/2021

RX torace in AP (clinostasi): Non evidenti lesioni infiltrative parenchimali a focolaio in atto. Ili vascolari.

RX DIRETTA ADDOME IN CLINOSTASI ED A BANDIERA – 15/03/2021

Non significativi livelli idroaerei o aria libera in addome.

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA TRONCHI SOVRAORTICI – 31/03/2021

A destra a livello del bulbo carotideo presenza di placca eccentrica lunga, liscia, di spessore max 2,8 mm che induce una riduzione del lume del bulbo di circa il 30%. A sinistra si riporta la presenza di lungo stent (4,5 cm) a partire dalla carotide comune sino al primo tratto della carotide interna. Lo stent si presenta notevolmente ristretto nella sua porzione centrale e con flusso assente. Flusso repertato, bilateralmente, nelle 2 vertebrali.

ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA – 15/04/2021

Ecografia spalla. Lo studio della spalla destra in fase statica, dinamica ed in comparativa ha evidenziato la presenza di una modesta ipertrofia dell'articolazione acromion-claveare. Nella norma i muscoli del cingolo-scapolo-omeroale. Assenza di sovradistensione fluida delle borse. Il tendine sovraspinoso presenta spessore regolare, ecostruttura disomogenea e con minute (1-2 mm.) calcificazioni in sede inserzionale-preinserzionale (tendinosi), ma continuo. Nella norma i restanti tendini componenti la cuffia dei rotatori. Il tendine capo lungo del bicipite, normoposizionato nel solco intertuberositario, e' di spessore ed ecostruttura regolari; e' presente falda fluida peritendinea. Assenza di versamento endoarticolare.

Allo stato attuale: paziente vigile, cosciente, collaborante, orientata ST e su note autobiografiche. Apparente eutimia. Migliorata l'afasia. Alimentazione per os con dieta ipolipidica. Passaggi posturali a letto possibili autonomamente. E' in grado di raggiungere autonomamente la posizione assisa a bordo letto e la carrozzina con adattamenti. Stazione eretta raggiunta con minima assistenza con buon controllo del tronco. E' stata avviata alla deambulazione con monoappoggio tramite l'ausilio di un tripode per tragitti intermedi, su superfici lisce, con assistenza da parte di un operatore, in discreto allineamento posturale e dello schema del passo. Migliorato il controllo dell'arto inferiore durante la deambulazione. Per compiere tragitti lunghi utilizza la carrozzina, che è in grado di gestire in autonomia, con buon controllo del tronco. Nervi cranici: pupille isocoriche, isocicliche, normofotoreagenti allo stimolo diretto e consensuale. MOE nella norma. Lieve spianamento del solco naso-genieno a destra. Lingua in asse. Testa e collo: normotonia muscolare. Capo mobile, collo libero. Ipoestesia emivolto destro. AASS: paretico il destro. Lieve aumento del tono muscolare ai gradi medi di flessione-estensione di gomito. Trofismo nella norma. Alla mobilizzazione passiva, comparsa di lieve dolore ai gradi estremi di flessione della spalla; dolore palpatorio sulla superficie anteriore della spalla; non limitazioni nei restanti movimenti nei piani dello spazio a carico di spalla, gomito, polso e dita. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibili i movimenti attivi di elevazione, flessione, abduzione e adduzione di spalla contro gravità e modesta resistenza (MRC 4/5), ai gradi medi del ROM articolare; possibile la flessione-estensione di gomito, la prono-supinazione dell'avambraccio, accenno alla flessione-estensione di polso e delle dita contro gravità e modesta resistenza (MRC 4/5). Buona la pinza e la presa palmare; deficit stenico delle ultime dita della mano nei movimenti di opposizione. Riflessi osteotendinei: iperelicitabili. A sinistra: tonotrofismo muscolare nella norma. Buona la mobilizzazione passiva e i movimenti attivi nei piani dello spazio ai massimi gradi del ROM articolare contro gravità e massima resistenza. Riflessi osteotendinei normoelicitabili. Buona la pinza e la presa palmare. Mingazzini I: slivellamento a destra. Sensibilità: parestesie a carico del braccio destro. Apparentemente in ordine a sinistra. AAL: paretico il destro. Lieve incremento del tono muscolare alla flessione-estensione di ginocchio. Trofismo nella norma. Non limitazioni algiche alla mobilizzazione passiva dell'anca, del ginocchio e della tibiotarsica. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibili i movimenti attivi di flessione-estensione di anca, di ginocchio, della TT e delle dita, l'abduzione e l'adduzione di anca contro gravità e modesta resistenza (MRC 4/5). Clono esauribile a destra. Riflessi osteotendinei: iperelicitabile il rotuleo. A sinistra: tonotrofismo muscolare nella norma. Buona la mobilizzazione passiva e i movimenti attivi nei piani dello spazio ai massimi gradi del ROM articolare contro gravità e massima resistenza. Riflessi osteotendinei normoelicitabili. Mingazzini II: slivellamento a destra. SCP: alluce muto bilateralmente. Movimenti involontari assenti. Sensibilità: parestesie a carico dell'arto inferiore destro, in particolare della superficie antero-laterale della coscia. Apparentemente in ordine a sinistra. Via alimentazione/dieta: per os. Dieta ipolipidica. Attualmente portatrice di presidi assorbenti.

TERAPIA FARMACOLOGICA ALLA DIMISSIONE (in esito alla riconciliazione)

- Torvast*30cpr riv 80mg - 1 cpr ogni giorno alle ore 20:30
- Ferrograd*40cpr 105mg rp - 1 cpr ogni giorno alle ore 13:30
- Eutirox*50cpr 50mcg - 1 cpr ogni giorno alle ore 07:30
- Clexane*6sir 4000ui 0,4ml - 1 fl sc ogni giorno alle ore 16:00
- Cardioaspirin*30cpr gast 100mg - 1 cpr ogni giorno alle ore 13:00
- Normocis 400 mg cpr: 1 cpr ogni giorno alle ore 8:00 previo controllo dell'omocisteina
- Becozym*20cpr gastrores - 1 cpr ogni giorno alle ore 8:00
- Colecalciferolo*gocce orali sol*100.000ui/10ml - 2 gtt ogni giorno alle ore 12:30
- Pantoprazolo*cpr gastrores*20mg - 1 cpr ogni giorno alle ore 07:30
- Movicol*os polv 20bust 13,8g - 2 UD ogni giorno alle ore 20:00
- Paracetamolo*cpr*1.000mg - 1 cpr * In caso di: Dolore Spalla destra
- Lyrica*14cps 75mg- 1 cps ogni giorno alle ore 8:00 e alle ore 20:00

In data 04/05/2021 ha eseguito tampone nasofaringeo per Sars-Cov2 con esito negativo (allegato).

Dosaggio di Acido Folico in attesa di refertazione.

PRESCRIZIONI ALLA DIMISSIONE E FOLLOW-UP

Si consiglia:

- monitoraggio periodico di emocromo, colesterolo, trigliceridi, vit.D, funzionalità tiroidea, assetto marziale;
- monitoraggio periodico di folati e omocisteina;
- monitoraggio periodico dei fattori di rischio cardiovascolari;
- astensione dal fumo, calo ponderale, dieta ipolipidica;
- follow up cardiologico;
- follow up endocrinologico;
- controllo ambulatoriale presso l'Ambulatorio Specialistico delle Malattie cerebrovascolari dell'U.O. Di Neurologia del Policlinico di Bari prenotato per il giorno 24/06/2021 alle ore 12 (Tel. 080-5593675).
come da indicazione del precedente ricovero.

La paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, necessita di n. 60 gg di trattamento riabilitativo intensivo extraospedaliero. La paziente richiede elevato impegno assistenziale (nursing infermieristico articolato nell'arco delle 24 ore) e non può essere avviata alla riabilitazione ambulatoriale e/o domiciliare).

Rimaniamo a disposizione per ogni eventuale ulteriore informazione e chiarimento e porgiamo distinti saluti

Il Medico Responsabile della Dimissione

Dr. ERNESTO LOSAVIO

Paziente:

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Sesso: Femminile Data Nascita: 26/01/1969

Codice Fiscale: CRLDLR69A66C377Z

Provenienza:

Neurologia Universitaria "Puca" 1227/325

N. Richiesta: EHS2190514398 del: 08/03/2021 ora: 08.45

Accettazione: 115 del: 08/03/2021

Descrizione Esame / Test	Risultato	U.M.	Valori di Riferimento	Metodica
MTHFR (C677T)	Genotipo omozigote mutato TT			Real Time PCR
MTHFR (A1298C)	Genotipo omozigote normale AA			Real Time PCR

Fine Referto

Esami validati da: Prof.ssa M.A. Mariggio il 10/03/2021 alle ore 17:09

Gli intervalli di riferimento sono espressi in base al sesso e all'età del Paziente o, se non disponibile la data di nascita, a persona adulta.



CONSORZIO
SANITA'
&
SERVIZI
INTEGRATI



Lettera di Dimissione

Alla cortese attenzione del medico curante

Adelfia 02/07/2021

Della Signora Carlà Addolorata,

Dimettiamo in data odierna la sua assistita, ricoverata nella nostra struttura dal 06.05.2021, in quanto affetto da "Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia non fluente da infarto del circolo cerebrale ant. da occlusione dell'art. carotide int. sn. trattata con chirurgia endovascolare in soggetto tabagista con ipotiroidismo".

All'ingresso la paziente appariva vigile, cosciente.

Presentava emiplegia facio-brachio-crurale ds. spastica con presenza di movimenti segmentari debolmente antigravitari di arto superiore e inferiore ds. e dolore intenso alla mobilizzazione passiva di spalla ds. Era emi-inattenta, poco comunicativa per afasia non fluente con marcate difficoltà di ricerca lessicale e deficit di comprensione di frasi, depressione del tono dell'umore. La deambulazione e la stazione eretta erano possibili con appoggio monolaterale e supervisione per carico prevalente a sn. e deficitario controllo dell'arto inf. e i trasferimenti erano possibili mediante l'utilizzo di carrozzina spinta dalla pz.

Il trattamento riabilitativo è stato finalizzato a: rinforzo della muscolatura residua dal punto di vista plurisegmentale, riduzione dei dolori articolari, aumento dell'escursività articolare nella mobilizzazione passiva e attiva, miglioramento dell'equilibrio posturale statico e dinamico, raggiungimento di stazione eretta e deambulazione con carico bilaterale senza appoggio, con controllo visivo e propriocettivo dell'arto sup. e inf. ds.

Gli obiettivi prefissi sono stati raggiunti in gran parte: la pz. è autonoma nei passaggi posturali con appoggio. La st. eretta e la deambulazione sono possibili con carico bilaterale e buon allineamento del piede. La deambulazione è autonoma con appoggio di deambulatore per percorsi intermedi. Possibili i movimenti segmentali di a. sup. ds. e funzionali, limitata tuttora da algie la motilità antigravitaria di spalla in flessione oltre gli 80°. Miglioramento della comprensione verbale, riesce a comunicare con frasi brevi e numerose pause, tuttora legate a deficit di ricerca lessicale, peraltro ridotti.

Durante la degenza ha eseguito: colloquio neuropsicologico, consulenza neurologica, consulenza cardiologica. ECG, TAMPONE PER COVID-19.

La pz. è stata avviata a dimissioni protette per proseguire trattamento riabilitativo domiciliare al fine di migliorare il recupero fin qui raggiunto.

Si richiede in dimissione RMN art. scapolo-omeroale ds.



CON.SSI CONSORZIO SANITA' E SERVIZI INTEGRATI
PRESIDIO DI RIABILITAZIONE -ADELFIA-
Via Grotta di Papa Natale Snc - Tel.: 080/2224015
e-mail: presidiodiriabilitazione@sangiovannididio.it
Sede Legale: Via Di Iuvara, snc - 71121 Foggia
Tel: 0881.208103 fax: 0881 208032

Sede Amministrativa: Via Escrivò, 28 - 70124 Bari - Tel: 080.5610411
E-mail: conssi@legalmail.it - C.F. P.Iva: 04007550710



C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903



Protocollo sanitario N. 716

Adelfia, 30/06/2021

Alla cortese attenzione del distretto DSS 10

OGGETTO: dimissioni protette al domicilio della signora **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**

Con la presente si invia la dimissione protetta della paziente in oggetto nata a Cavallino(LE) il 26/01/1969 e residente a Capurso in via Bari, 3(tel. 3475452869) ricoverata presso il ns Centro dal 06/05/2021 con

DIAGNOSI

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto del circolo cerebrale anteriore sinistro in paziente con sindrome metabolica, ipotiroidismo, abitudine tabagica e mutazione MTHFR

Pertanto al fine di assicurare comunque una continuata' terapeutica ai sensi del regolamento n. 16 del 2010, si avvia il paziente al trattamento domiciliare.

La dimissione è prevista per il 02/07/2021.

Si propone per la paziente un ciclo di 24 accessi con sedute trisettimanali al fine di migliorare ulteriormente i risultati raggiunti, ottimizzando la stabilità dell' assetto posturale ed il pattern deambulatorio, preservando nel tempo il grado di autonomia motoria raggiunta e migliorare il deficit di ricerca verbale.

Distinti saluti

Dott.ssa Angela Craca

(Neurologa)



UNIVERSITA' degli STUDI di BARI
DIPARTIMENTO di NEUROSCIENZE ed ORGANI di SENSO
UO NEUROLOGIA e STROKE UNIT "F. PUCA"

ECOCOLORDOPPLER TRONCHI EPIAORTICI e TRANSCRANICO

Signora Carlà Addorolata Giovanna di anni 52

Esame N. 1305/21

Provenienza Esterno

Esame eseguito con apparecchio Toshiba Aplio XV con sonde Multifrequenza 6.2 - 8.4 e 2.0-5.3 MHz secondo il seguente protocollo.

Sono state esplorate bilateralmente:

- le arterie carotidi comune, carotide interna, carotide esterna longitudinalmente e trasversalmente;
- le succlavie nel tratto esplorabile e le vertebrali all'ostio e nel tratto pretrasversario e trasversario;
- le oftalmiche;
- lo spessore intima-media è stato misurato a livello del terzo distale della carotide comune di entrambi i lati.

Il grado di stenosi è stato valutato secondo i criteri NASCET.

In presenza di stent il grado di stenosi viene valutato secondo i criteri della Washington University.

A livello intracranico vengono esplorate

- per via transtemporale le arterie cerebrali media (M1-M2), anteriore (A1-A2), posteriore (P1-P2), carotide interna (C0-C5) bilateralmente e basilare distale;
- per via suboccipitale le arterie vertebrali (V3-V4) e basilare prossimale;

Il grado di stenosi viene valutato sulla base dei criteri di Baumgartner.

CAROTIDI

Spessore intima media (mm): destra 0.9

Ispessimento mediointimale diffuso dell'asse carotideo destro.

A carico dell'origine dell'arteria carotide interna destra, placca concentrica, isoecogena con cap iperecogena, a superficie regolare, riducente il lume vasale del 20%, in assenza di effetti emodinamici a valle (PSV 97 cm/s, EDV 50 cm/s, PSV ratio 1.4).

A sinistra, profilo di flusso compatibile con occlusione dall'origine dell'arteria carotide interna, sede di stenting, che appare di lume ridotto.

SUCCLAVIE

Simmetriche, in assenza di stenosi a livello pre e post-vertebrale.

VERTEBRALI

Simmetriche, in assenza di lesioni stenotiche nei tratti esplorati.

OFTALMICHE

Non visualizzate per insufficienza della finestra.

TRANSCRANICO

Per via transtemporale, visualizzate le arterie carotide interna, cerebrale media, cerebrale anteriore e cerebrale posteriore bilateralmente con i seguenti reperti velocimetrici:

- flusso marcatamente ridotto e demodulato a carico del tratto sovraclinoideo del sifone carotideo sinistro.
- flusso normomodulato e simmetrico a carico del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra (PSV 66 cm/s, MFV 50 cm/s, PI 0.52)
- flusso invertito a carico del tratto A1 di sinistra;
- flusso marcatamente aumentato ed ortodromico a carico del tratto A1 di destra (PSV 304 cm/s; MFV 215 cm/s, PI 0.71);
- attivazione dell'arteria comunicante posteriore sinistra verso il circolo anteriore.
- simmetriche le arterie cerebrali posteriori.

Per via suboccipitale, visualizzate l'arteria basilare e le arterie vertebrali bilateralmente, in presenza di reperti emodinamici nella norma.

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

Ispessimento mediointimale diffuso dell'asse carotideo destro.

Stenosi lieve (20%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra, da placca fibrocalcifica.

Quadro compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting, dall'origine con buon compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale.

Prossimo controllo ECDTSA il 14/04/2021 ore 12.00 con impegnativa del medico curante.

Bari, 24/06/2021

30/09/2021

Lo specialista in formazione

Dott. Nicola Loizzo

Dott.ssa Martina Caccamo

Il dirigente medico responsabile

Dott. Marco Petruzzelli

19/10/21 Il presente P.R.I.
sostituisce il
P.R.I. del 08/07/21

Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. 10

U.O. Assistenza Specialistica - Assistenza Riabilitativa
Comuni di: ADELFA - CAPURSO - CELLAMARE - TRIGGIANO - VALENZANO
Sede: Via Alessandro Volta, 21 - TRIGGIANO (BA) - Tel. 080.4626588

D.S.S. N. 10 - TRIGGIANO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERINI Francesco Alessio M.
Specialista Fisiatra
Cod. Reg. 678784

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE PER TRATTAMENTI AMBULATORIALI R.R. n.22 del 18/11/2019

Cognome: CARLA Nome: ADDOLORATA GIOVANNA

Luogo di nascita: CAVALLINO (LE) Data di nascita: 26/10/1969

Residenza: CAPURSO - VIA BARI, 3 Domicilio: /

Recapiti telefonici: 347/545 2869

Diagnosi clinico-funzionale: EMIPARESI FBC DX E AFASIA GLOBALE PIU' EVIDENTE
NELLA COMPONENTE PRODUTTIVA NON FLUENTE ANOMICA IN POSTUMI DI
INFARTO CEREBRALE (TRATTATO CON CHIRURGIA ENDOVASCOLARE)

- ☐ non necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale;
☐ necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale R.R. n. 22 del 18/11/2019 articolato in
n. 120 sedute con frequenza di n. 5 /settimana secondo il seguente Progetto Riabilitativo Individuale:
- ☒ Kinesiterapia (KT), 3 volte/settimana
☐ Terapia occupazionale (TO)
☒ Logoterapia (LT), 2 volte/settimana
☐ Valutazione neuropsicologica.

Obiettivi di recupero funzionale: Riduzione del peso e dell'equilibrio, rinforzo
muscolare dell'emi torace dx, trattamento del dolore, riduzione propriocet-
tiva dei angoli scapolo-omerale e coxo femorale dx.

Presa in carico: ☐ da questa Struttura Aziendale ☒ da Struttura Privata Accreditata

Luogo e Data: Triggiano, 14/10/21

Il Medico Specialista Prescrivente (timbro e firma):

ASL BA
D.S.S. N. 10 - TRIGGIANO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERINI Francesco Alessio M.
Specialista Fisiatra
Cod. Reg. 678784

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE PER IL PAZIENTE AMBITO SANITARIO n. 10 del 10/1/2019

Cognome: *...* **Nome:** *...*

Luogo di nascita: *...* **Data di nascita:** *...*

Residenza: *...* **Domicilio:** *...*

Recapiti telefonici: *...*

Diagnosi clinico funzionale: *...*

☐ non necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale.
☒ necessità di trattamento riabilitativo ambulatoriale. R.R. n. 12 del 18/11/2019 art. 10 comma 1
n. 12 del 18/11/2019 art. 10 comma 1. L'assistenza secondo il seguente Progetto Riabilitativo individuale

☒ Kinesiterapia (K.T.)
☐ Terapia occupazionale (T.O.)
☒ Psicoterapia (P.T.)
☐ Valutazione neuropsicologica

Obiettivi di recupero funzionale: *...*

Presi in carico: *...* **Per questa Struttura Aziendale** **Per la Struttura Privata Accreditata**

Luogo e Data: *Capriolo, 10/1/2019*

Il Medico Specialista Prescrivente (firma e firma):
...
Dr. G. N. ...
Dr. G. N. ...
Dr. G. N. ...
Dr. G. N. ...
Dr. G. N. ...



UNIVERSITA' degli STUDI di BARI
DIPARTIMENTO di NEUROSCIENZE ed ORGANI di SENSO
UO NEUROLOGIA e STROKE UNIT "F. PUCA"

ECOCOLORDOPPLER TRONCHI EPIAORTICI e TRANSCRANICO

Signora Carlà Addorolata Giovanna di anni 52 Esame N. 899/21

Provenienza Esterno

Esame eseguito con apparecchio Toshiba Aplio XV con sonde Multifrequenza 6.2 - 8.4 e 2.0-5.3 MHz secondo il seguente protocollo.
Sono state esplorate bilateralmente:

- le arterie carotidi comune, carotide interna, carotide esterna longitudinalmente e trasversalmente;
- le succlavie nel tratto esplorabile e le vertebrali all'ostio e nel tratto pretrasversario e trasversario;
- le oftalmiche;
- lo spessore intima-media è stato misurato a livello del terzo distale della carotide comune di entrambi i lati.

Il grado di stenosi è stato valutato secondo i criteri NASCET.

In presenza di stent il grado di stenosi viene valutato secondo i criteri della Washington University.

A livello intracranico vengono esplorate

- per via transtemporale le arterie cerebrali media (M1-M2), anteriore (A1-A2), posteriore (P1-P2), carotide interna (C0-C5) bilateralmente e basilare distale;
 - per via suboccipitale le arterie vertebrali (V3-V4) e basilare prossimale;
- Il grado di stenosi viene valutato sulla base dei criteri di Baumgartner.

CAROTIDI

Spessore intima media (mm): destra 0.8

Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra.

Normali reperti emodinamici a carico dell'asse carotideo destro.

A sinistra, profilo di flusso compatibile con occlusione distale dell'arteria carotide interna, sede di stenting.

All'ecografia B-Mode si apprezza chiusura dello stent nella sua porzione centrale (profilo a clessidra).

SUCCLAVIE

Simmetriche, in assenza di stenosi a livello pre e post-vertebrale.

VERTEBRALI

Simmetriche, in assenza di lesioni stenotiche nei tratti esplorati.

OFTALMICHE

Ortodromica e di flusso regolare a destra. Non visualizzata a sinistra.

TRANSCRANICO

Per via transtemporale, visualizzate le arterie carotide interna, cerebrale media, cerebrale anteriore e cerebrale posteriore bilateralmente con i seguenti reperti velocimetrici:

- flusso marcatamente ridotto e demodulato a carico del tratto sovraclinoidale del sifone carotideo sinistro.
- flusso normomodulato e simmetrico a carico del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra (PSV 63 cm/s, MFV 40 cm/s, PI 0.79)
- flusso invertito e lievemente aumentato a carico del tratto A1 di sinistra (PSV 85 cm/s, MFV 49 cm/s, PI 0.29);
- flusso normale ed ortodromico a carico del tratto A1 di destra (PSV 104 cm/s; MFV 55 cm/s, PI 1.00);
- attivazione dell'arteria comunicante posteriore sinistra verso il circolo anteriore.
- simmetriche le arterie cerebrali posteriori.

Per via suboccipitale, visualizzate l'arteria basilare e le arterie vertebrali bilateralmente, in presenza di reperti emodinamici nella norma.

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

Ateromasia fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra.

Quadro compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting, con sufficiente compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale.

Continui la terapia in atto. Prossimo controllo ECDTSA - TCCD il 30/09/2021 ore 12.00 con impegnativa del medico curante.

Bari, 24/08/2021

Lo specialista in formazione

Dott. Nicola Loizzo

Dott.ssa Martina Caccamo

Il dirigente medico responsabile

Dott. Marco Petruzzellis

Centro
Medico
Legale di

BARI, BA

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data visita: 4/11/2021 Data definizione: 4/11/2021 Tipo accertamento: Ambulatoriale /primo accertamento

Data domanda: 30/8/2021 N. Domanda: 3930900401945 Tipo domanda: Invalidita' Civile

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA C.F.: CRLDLR69A66C377Z

Data di nascita: 26/1/1969 Luogo di nascita: CAVALLINO (LE) Stato civile:

Residenza: VIA BARI, 3 P 1 70010 CAPURSO (BA)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' AV4735734 6/7/2015 COMUNE DI TRENTO

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sin da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattato con trombolisi endovenosa e terapia combinata endovascolare in trattamento riabilitativo fisiterapico e logopedico. Sdr metabolica . Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

Esame obiettivo: Altezza 162 cm. Peso 65 Kg. sufficienti condizioni generali, vigile, orientata, collaborante, afasia prevalentemente motoria, stereotipie verbali limitate a vocalizzi ripetitivi, cambi posturali impacciati, emiplegia dx con deambulazione autonoma steppante a dx con appoggio monolaterale.

Accertamenti disposti:

Documentazione acquisita: vedi file allegati

Diagnosi:

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sin da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattata con chirurgia endovascolare in soggetto con Sdr metabolica , Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

Codice DM 5/2/92

7303

Codice ICD9

342

Valutazione proposta dal CML:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa: 100% art.2 e 12 L. 118/71

Data decorrenza: 30/8/2021

C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903



L'interessato:

-è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)

Disabilità rilevate:

07 - Limitazioni funzionali movimenti articolari

08 - Neurologiche

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: SI Anno: 2023 Mese: 11

Al soli fini dell'eventuale diritto ad assegni, pensione e indennità a favore degli Invalidi civili, si formula il seguente giudizio diagnostico - valutativo:

Diagnosi: Emiparesi facio-brachio-crurale destra e atasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sin da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattata con chirurgia endovascolare in soggetto con Sdr metabolica. Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo

Valutazione:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% art 2 e 12 L. 118/71

Data Decorrenza: 30/8/2021

Presidente: FIORE SIMONA ANGELA

Medico Inps: MAURANTONIO ANTONELLA

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

Centro BARI, BA
Medico
Legale di

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data visita: 4/11/2021 Data definizione: 4/11/2021 Tipo accertamento: Ambulatoriale /primo
accertamento

Data domanda: 30/8/2021 N. Domanda: 3930900401945 Tipo domanda: Invalidita' Civile
CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA C.F.: CRLDLR69A66C377Z

Data di nascita: 26/1/1969 Luogo di nascita: CAVALLINO (LE) Stato civile:

Residenza: VIA BARI, 3 P 1 70010 CAPURSO (BA)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' AV4735734 6/7/2015 COMUNE DI TRENTO

Attivita' lavorativa: Altro

Dati anamnestici: OMISSIS

Esame obiettivo: OMISSIS

Accertamenti disposti: OMISSIS

Documentazione acquisita: OMISSIS

Diagnosi: OMISSIS

Codice DM 5/2/92
OMISSIS

Codice ICD9
OMISSIS

Valutazione proposta dal CML:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilita' lavorativa: 100% art.2 e 12 L 118/71

Data decorrenza: 30/8/2021

Ricorrono le previsioni di cui:

-all'art. 381 del DPR 495/1992

Disabilita' rilevate: OMISSIS

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: SI Anno: 2023 Mese: 11

Al soli fini dell'eventuale diritto ad assegni, pensione e indennità a favore degli invalidi civili, si formula il seguente giudizio diagnostico - valutativo:

Diagnosi: OMISSIS

Valutazione:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa, 100% art.2 e 12 L. 118/71

Data Decorrenza: 30/8/2021

Presidente: FIORE SIMONA ANGELA

Medico Inps: MAURANTONIO ANTONELLA

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903



RELAZIONE NEUROFISIATRICA DELLA SIG. CARLA' ADDOLORATA

La sig. Carlà Giovanna Addolorata, n. a Cavallino (Le) il 26/01/1969, presenta anamnesticamente:

- Tabagista (20/die), abitudine a potus in passato
- Disturbi psichici con personalità borderline (circa 20 aa. fa tentativo di autosoppressione)
- Da 2 aa. tiroidite, in trattamento
- Asportazione di fibroadenoma mammario
- In data 26/02/2021 improvvisa emiparesi facio-brachio-crurale ds. e afasia globale con anartria, da occlusione a. carotide int. sn. trattata con tromboaspirazione e trombectomia con shunt.
- Esiti dell'ictus ischemico sono stati emiparesi ds. facio-brachio-crurale e afasia globale. E' stata quindi ricoverata per ciclo riabilitativo presso l'U.O. di Neuroriabilitazione della Fondazione Maugeri di Bari, continuando in seguito la riabilitazione in regime di ricovero prima ed, in seguito, ambulatorialmente, presso il Presidio di Riabilitazione S. Giovanni di Dio di Adelfia
- Obesità

Terapia attuale:

Eutirox 50 mg.: 1 cp.

Pantoprazolo Teva 20 mg.: 1 cp.

Cardioaspirina 100 mg.: 1 cp.

Torvast 80 mg.: 1 cp.

Brintellix gtt.: 20 gtt.

La sig. Carlà viene sottoposta a visita neurofisiatica in data odierna.

Stato di coscienza : integro

Funzioni nervose superiori : afasia di Broca medio-grave con deficit di comprensione/espressione; riferiti cali attentivi e deficit di memoria anterograda.

Stazione eretta : possibile senza appoggio, ma instabile alla chiusura OO.

Passaggi posturali: con appoggio monolaterale

Deambulazione : emiparetica destra con assenza delle sincinesie pendolari a destra e varo-supinazione del piede

Nervi cranici : paresi lieve del VII di destra di tipo centrale

Tronco : ben tenuta la stazione seduta

Arti superiori :

tono : lieve ipertono spastico a destra con algie alla mobilizzazione passiva dell'arto sup. oltre i 90°.

trofismo : conservato

riflessi osteotendinei : aumentati a ds.

motilità e forza muscolare (MRCS): Possibili i movimenti antigravitari segmentari di arto sup. ds. (3). Movimenti distali di mano possibili, ma rallentati, ipostenici, goffi, aprassici.

Arti inferiori :

tono : ipertono spastico a. inf. ds

trofismo : conservato

riflessi osteotendinei : vivaci e simmetrici.

motilità e forza muscolare (MRCS): possibili i movimenti con forza 3-4 a ds., forza 2-3 nei movimenti di flesso-estensione del piede ds.

Riflessi superficiali : Babinski a destra, addominali assenti a ds.

Movimenti involontari : assenti

Funzioni cerebellari : nella norma

Sensibilità : ipoestesia emisomatica ds.

Frequente incontinenza urinaria e fecale.

ESAME PSICHICO

tono dell'umore orientato in senso depressivo

Legenda:

(MRCS) Medical Research Council Scale

0 = nessuna contrazione

1 = tracce di contrazione

2 = mov. attivo in assenza di gravità

3 = mov. attivo contro gravità

4 = mov. attivo controgravità e resistenza

5 = forza normale

Da un punto di vista neuropsicologico la pz. presenta un quadro di afasia non fluente a tipo Broca medio-grave (errori in comprensione al token test 35/50, Denominazione 38/120). L'eloquio spontaneo, non fluente, ridotto è contraddistinto da disprosodia e disturbi articolatori tuttora presenti, poco comprensibile, e risulta inficiato da pause anomiche e frequenti errori fonologici e semantici. La comprensione verbale e contestuale è ridotta per frasi lunghe e discorsi (Token test) ed influenza lo scambio comunicativo. Tali deficit aumentano in condizioni di ansia, stressanti e in presenza di interlocutori estranei.

La sig. Carlà, necessita, per la grave paresi all'arto sup. e la mancanza di sensibilità, di aiuto in alcune ADL e nella maggior parte delle IADL (vedi allegato e anche FIM-functional Independence Measure, items motori e cognitivi). Sono inoltre inficiate le attività cognitive: l'afasia limita marcatamente la sua autonomia nelle relazioni ed in tutte le attività che utilizzano il linguaggio, quali la soluzione di problemi. I deficit afasici, già di per sé marcati, peggiorano in condizioni di ansia e la pz. è di base da anni affetta da sindrome ansioso-depressiva ed è in uno stato di eretismo psichico

pressochè continuo. Deficitarie la memoria anterograda (va supervisionata nella assunzione di terapia) e l'attenzione. E' quindi quotidianamente dipendente da altri, con bisogno di aiuto e supervisione.

Grumo Appula, 11/3/2022

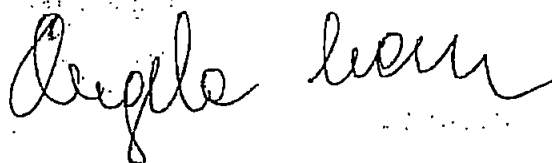
Dott. Angela Craca

Medico Chirurgo

Specialista in Neurologia e Medicina Fisica e Riabilitazione

A nome e per conto della

Associazione Italiana Afasici ONLUS Regione Puglia



AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA (ADL)

A. FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature)

1. Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo)
2. Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso)
3. Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo

~~1~~
1
~~0~~

B. VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio e/o casseti, inclusa biancheria intima, uso delle allacciature e bretelle se utilizzate)

1. Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.
2. Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.
3. Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.

1
1
~~0~~

C. TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)

1. Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino)
2. Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.
3. Non si reca in bagno per l'evacuazione

~~1~~
0
0

D. SPOSTARSI

1. Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)
2. Compie questi trasferimenti se aiutato.
3. Allettato, non esce dal letto.

~~1~~
0
0

E. CONTINENZA DI FECI E URINE

1. Controlla completamente feci e urine.
2. "Incidenti occasionali".
3. Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente.

1
~~0~~
0

F. ALIMENTAZIONE

1. Senza assistenza.
2. Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.
3. Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.

1
~~0~~
0

PUNTEGGIO TOTALE 3 / 16

C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903

Carlo Giovanni Achoborote
1/3/2022

AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA (IADL)

A. ABILITA' AD USARE IL TELEFONO

1. Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero telefonico e lo compone.
2. Compone solo pochi numeri ben conosciuti.
3. Risponde al telefono, ma non compone i numeri.
4. E' incapace di usare il telefono.

1
~~1~~
1
0

B. FARE LA SPESA

1. Si prende cura della spesa e la fa in maniera autonoma.
2. E' capace di effettuare solo piccoli acquisti.
3. Ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto.
4. E' completamente incapace di fare la spesa.

1
~~0~~
0
0

C. PREPARARE I PASTI

1. Pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma.
2. Prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti.
3. E' in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata.
4. Ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito.

1
~~0~~
0
0

D. CURA DELLA CASA

1. Riesce ad occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti.
2. Riesce ad effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc.
3. Riesce ad effettuare lavori domestici leggeri, ma non è in grado di mantenere un livello adeguato di pulizia.
4. Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa.
5. E' completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica.

1
1
~~1~~
0
0

E. FARE IL BUCATO

1. Lava tutta la propria biancheria.
2. Lava solo i piccoli indumenti.
3. Tutto il bucato deve essere fatto da altri.

1
1
~~0~~

F. SPOSTAMENTI FUORI CASA

1. Viaggia autonomamente, servendosi dei mezzi pubblici o della propria automobile.
2. Fa uso di taxi, ma non è capace di usare mezzi pubblici.
3. Viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato.
4. Viaggia in macchina o in taxi quando è assistito o accompagnato da altri.
5. Non può viaggiare affatto.

1
1
1
~~0~~
0

G. ASSUNZIONE DEI PROPRI FARMACI

1. E' capace di assumere correttamente le medicine.
2. E' capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate.
3. E' incapace di assumere da solo le medicine.

~~0~~
0
0

H. USO DEL PROPRIO DENARO

1. Provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, fare assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate. 1
2. Provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese, ecc.). 1
3. E' incapace di maneggiare il denaro in modo proprio. ~~0~~

PUNTEGGIO TOTALE 3 /8

Carlo Giovanna Abboborese

Carlo Giovanni 1/3/2022

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
01. Nutrirsi Comprende: portare il cibo alla bocca, masticare e deglutire (pasto già preparato)	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni necessarie all'alimentazione oppure necessita di tecniche paraterali o gastrostomia con assistenza	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie per alimentazione	ortesi oppure presenza di una persona per aprire contenitori, tagliare carni, spalmare alimenti ecc	comprende utilizzo di ausili ad es. cannucina, cucchiaino modificato ecc., impiego di tempo superiore, oppure uso di cibi tritati/omogeneizzati. In paz. con PEG o SNG gestione autonoma	il soggetto è in grado di mangiare cibi di consistenza normale, bere, portare il cibo alla bocca, masticare e deglutire.
02. Rassettersi Include lavarsi i denti, pettinarsi, lavarsi mani, faccia, radarsi o truccarsi (queste due ultime attività non vanno considerate se non sono abituali)	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni, esortazioni oppure preparazione dello spazzolino da denti con dentifricio ecc	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore o si devono prendere precauzioni	il soggetto compie autonomamente tutte le attività richieste e le operazioni preparatorie
03. Lavarsi: Include lavarsi il corpo dal collo in giù (ad esclusione del dorso) nella vasca, doccia o con spugna/torcia a letto	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure disposizione di attrezzi speciali per il bagno ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore o si devono prendere precauzioni	il paziente è in grado di lavarsi ed asciugarsi autonomamente
04. Vestirsi dalla vita in giù: Include il vestirsi al di sopra della vita e l'applicazione e rimozione di protesi od ortesi quando necessarie	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come preparazione di vestiti ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	il soggetto è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, con tutti i tipi di indumenti (compreso utilizzo di cerniere, bottoni ad asola) ed è in grado di prelevare gli abiti da cassetti o armadi. Si applica e si toglie da solo protesi od ortesi
05. Vestirsi dalla vita in giù: Include il vestirsi dalla vita in giù, inclusa l'applicazione di protesi od ortesi quando necessario	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come preparazione di vestiti ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	il soggetto si veste e sveste da solo, con tutti i tipi di indumenti (compreso utilizzo di cerniere, bottoni ad asola) ed è in grado di mettersi le scarpe e prelevare gli indumenti dalle loro sedi abituali. Si applica e si toglie da solo protesi od ortesi
06. Igiene perineale: Comprende il mantenimento dell'igiene perineale e l'attività di vestirsi e svestirsi dopo l'utilizzo dei servizi o di una padella, in massima sicurezza	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come preparazione di vestiti ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	il soggetto si ripulisce da solo dopo minzione ed evacuazione dell'alvo, è in grado di applicarsi pannolini e di compiere le necessarie operazioni (vestirsi/svestirsi) prima e dopo l'uso dei servizi

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
07. Deglutizione Parametri: mangiare per bocca, cibi di consistenza normale, deglutire liquidi in sicurezza, mangiare in un tempo normale	Nutrizione enterale o parenterale Nutrizione per os dallo 0 al 24%	Nutrizione enterale o parenterale Nutrizione per os dal 25% al 49%	Nutrizione enterale o parenterale Nutrizione per os dal 50% al 74%	Nutrizione enterale o parenterale Nutrizione per os dal 75% al 99%	Alimentazione per os con consistenze modificate Disagia costante per i liquidi; necessità di addensanti Necessario un supervisore per consigliare le strategie di compenso o la scelta dei cibi adatti	Dieta libera con tempo superiore al normale Disagia sporadica per i liquidi Può necessitare di strategie di compenso o un numero superiore di atti deglutitori	Dieta normale in tempo normale 
08a. Vescica: livello di assistenza Comprende l'utilizzo di dispositivi o sostanze necessarie per il controllo stesso	Compie meno del 25% delle operazioni necessarie	Compie meno del 25 al 49% delle operazioni necessarie	il soggetto compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	il soggetto compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	richiede supervisione o predisposizione dei dispositivi necessari, somministrazione di terapia etc	il soggetto richiede dispositivi particolari (pappagallo o padella, sedie con comoda, pannoloni ecc.) oppure deve utilizzare farmaci specifici. Se utilizza il catetere o il collettore, o è portatore di sacche raccogli urina deve essere autonomo.	il soggetto ha un completo controllo volontario della minzione
08b. Vescica: frequenza dell'incontinenza Comprende il controllo volontario vescico-sfinterico	Nonostante una assistenza esterna il paziente si trova bagnato <u>diverse volte al giorno</u> .	nonostante una assistenza esterna il paziente si trova bagnato <u>quasi ogni giorno</u> .	può avere occasionalmente fughe urinarie <u>meno di una volta al giorno</u> . 	può avere occasionalmente fughe urinarie, <u>meno di una volta alla settimana</u> .	possibili occasionalmente fughe urinarie oppure perdite dai contenitori ma <u>meno di una volta al mese</u>	Il soggetto richiede dispositivi particolari per mantenersi continente (ad esempio urocontrol o catetere) dai quali non si registrano mai perdite	il soggetto non ha mai episodi di incontinenza
09a. Alvo - Livello di assistenza: Comprende l'utilizzo dei dispositivi o sostanze necessarie per il controllo stesso	Compie meno del 25% delle operazioni necessarie	Compie meno del 25 al 49% delle operazioni necessarie	Il soggetto compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie a mantenere un adeguato pattern di apertura dell'alvo	il soggetto compie almeno il 75% delle operazioni necessarie e richiede minimo contatto fisico per mantenere un adeguato pattern di apertura dell'alvo	richiede supervisione o predisposizione dei dispositivi necessari, somministrazione di terapia etc	il soggetto richiede dispositivi particolari come padella, sedie con comoda, pannoloni, stimolazione digitale, clisteri oppure deve utilizzare farmaci (ad eccezione dei lassativi naturali, quali le prugne). Se ha una colostomia egli è in grado di gestirla.	il soggetto ha un completo controllo volontario intestinale

EXPANDED FIM-FAM

ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
09b. Alvo – frequenza dell'incontinenza: Comprende il completo controllo volontario sfinterico intestinale	Il paziente si trova sporco <u>diverse volte al giorno</u>	il paziente si trova sporco <u>quasi ogni giorno</u>	può avere occasionalmente perdite, <u>meno di una volta al giorno</u>	può avere occasionalmente perdite, <u>meno di una volta alla settimana</u>	possibili occasionalmente perdite fecali dai contenitori ma <u>meno di una volta al mese</u>	Richiede un ausilio (ad es. colostomia) o farmaci per mantenersi continente	il soggetto non ha mai episodi di incontinenza
10. Trasferimenti: letto sedia-carrozzina. Comprende ogni aspetto dei trasferimenti da e verso il letto, sedia e carrozzina, nonché il portarsi in stazione eretta se il modo abituale di locomozione è il cammino	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come posizionamento di uno scivolo, sbloccare le pedane della carrozzina ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	<u>Pz. in grado di camminare:</u> è capace di disporsi davanti ad una sedia, di sedersi ed alzarsi, di trasferirsi dal letto alla sedia. Operazioni eseguite senza rischi. <u>Pz. che si muove in carrozzina:</u> in grado di disporsi vicino ad un letto o una sedia, di bloccare i freni, sbloccare le pedane, rimuovere i braccioli, trasferirsi da e verso carrozzina. Operazioni eseguite senza rischi
11. Trasferimenti: WC Include sedersi e alzarsi dal WC	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie al trasferimento	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni, come posizionamento di uno scivolo, sbloccare le pedane della carrozzina ecc.	utilizzo di dispositivi o ausili, protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	<u>Pz. in grado di camminare:</u> è capace di disporsi davanti ad un WC standard, di sedersi ed alzarsi. Operazioni eseguite senza rischi <u>Pz. che si muove in carrozzina:</u> è in grado di disporsi vicino ad un WC, di bloccare i freni, sbloccare le pedane, rimuovere i braccioli, trasferirsi da e verso WC. Operazioni eseguite senza rischi

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intenso 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
12. Trasferimenti: vasca-doccia: Include entrare in una vasca o in una cabina doccia e poi uscire	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie al trasferimento	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come posizionamento di uno scivolo, sbloccare le pedane della carrozzina ecc.	utilizzo di dispositivi o ausili, protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	<u>Pz. in grado di camminare:</u> è capace di entrare e uscire da una vasca o cabina doccia. Operazioni eseguite senza rischi <u>Pz. che si muove in carrozzina:</u> è in grado di entrare uscire da una vasca o doccia, di bloccare i freni, sbloccare le pedane, rimuovere i braccioli, trasferirsi da e verso vasca-doccia. Operazioni eseguite senza rischi
13. Trasferimenti in automobile Parametri: Avvicinamento alla macchina Utilizzo portiere Salire e scendere Usare la cintura di sicurezza Caricare/scaricare la carrozzina	il soggetto compie meno del 25% dell'attività richiesta	il soggetto compie meno del 50% dell'attività richiesta	il soggetto compie meno del 75% dell'attività richiesta	il soggetto compie poco meno del 100% dell'attività richiesta con necessità di minimo contatto fisico	Necessario un supervisore ma senza contatto fisico	Necessari adattamenti Viene richiesto un tempo superiore al normale E' presente un rischio per la sicurezza del soggetto	Attività completata correttamente in un tempo normale
14a. Locomozione: cammino Include il cammino	il soggetto compie meno del 25% dello sforzo, oppure richiede l'assistenza di due persone oppure non riesce a coprire la distanza minima di 15m camminando	compie dal 25 al 49% delle operazioni dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 15m	compie dal 50 al 74% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	compie almeno il 75% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	Cammino: supervisione per compiere almeno 50m Locomozione occasionale (autosufficienza) (deambulazione dumellare): Cammino: almeno 15m con o senza dispositivi ortopedici. E' richiesto un tempo superiore oppure precauzioni	Cammino: almeno 50m con tutori o protesi, calzature ortopediche, bastone o deambulatore; è richiesto un tempo superiore o la deambulazione comporta rischi.	Cammino: almeno 50m senza alcun dispositivo ortopedico
14b. Locomozione: carrozzina Include la propulsione in piano di una carrozzina	il soggetto compie meno del 25% dello sforzo, oppure richiede l'assistenza di due persone oppure non riesce a coprire la distanza minima di 15m camminando in carrozzina	compie dal 25 al 49% delle operazioni dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 15m	compie dal 50 al 74% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	compie almeno il 75% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	Carrozzina: è richiesta supervisione. Il pz. cammina per almeno 50m Locomozione occasionale (autosufficienza) (deambulazione dumellare): Carrozzina (autosplinta o elettrica): utilizzo autonomo, per brevi distanze (maggiori di 15m).	Carrozzina: (autosplinta o elettrica): utilizzo autonomo per almeno 50m	Carrozzina: non necessario. Assenza di rischi

EXPANDED FIM-FAM

ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	FACILITAZIONE				FACILITAZIONE OCCASIONALE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minima 4	5	Con adattamenti 6	Completa 7
15. Locomozione scale: Il paziente riesce a salire e scendere per una rampa di 12-14 gradini, in ambiente chiuso	il soggetto compie meno del 25% dello sforzo, oppure richiede l'assistenza di due persone oppure non è in grado di salire e scendere almeno per 4-6 gradini, oppure deve essere trasportato di peso	Assistenza intensa: compie dal 25 al 49% delle operazioni dello sforzo richiesto per salire o scendere per 4-6 gradini	Assistenza moderata: compie dal 50 al 74% dello sforzo richiesto per salire o scendere una rampa di scale	Assistenza con minimo contatto fisico: compie almeno il 75% dello sforzo richiesto per salire e scendere una rampa di scale	Supervisione o predisposizioni/ adattamenti Salita o discesa delle scale, sporadici (deambulazione domiciliare) autosufficienza nel salire-scendere 4-6 gradini, con o senza dispositivi ortopedici. Richiesto un tempo superiore o precauzioni	Autosufficienza con adattamenti: salire o scendere per almeno una rampa di scale con un appoggio (corrimano, bastone). Richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole o precauzioni	Autosufficienza completa: è in grado di salire o scendere per una rampa di scale senza corrimano né appoggi. Assenza di rischi
16. Accesso agli spazi pubblici Parametri: pianificazione del percorso organizzazione del tempo del percorso Acquisto dei biglietti Previsione delle difficoltà	Il soggetto compie meno del 25% dell'attività richiesta	Il soggetto compie meno del 50% dell'attività richiesta	Il soggetto compie meno del 75% dell'attività richiesta	Il soggetto compie poco meno del 100% dell'attività richiesta con necessità di minimo contatto fisico	Necessario un supervisore ma senza contatto fisico	Necessari adattamenti per guidare - Può guidare per brevi tratti necessitando di sostegno per riposare - Usando mezzi pubblici è presente un rischio per la sicurezza del soggetto	Usa autonomamente i mezzi pubblici e capace di guidare l'automobile

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

ITEM	SCORING SYSTEM						
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3	Minima 4	SUPERVISIONE o ISTRUZIONE 5	INDIPENDENZA Parziale 6	Completa 7
17. Comprensione. Include la comunicazione sia auditiva che visiva. Verificare quale sia la comunicazione più frequente. Se lo sono entrambe segnare u-v	comprende per meno del 25% del tempo, oppure non riesce a comprendere domande o semplici affermazioni, oppure può rispondere in modo inappropriato o incoerente nonostante i tentativi di facilitazione	comprende per il 25%-49% del tempo solo domande o affermazioni semplici. Sono richieste facilitazioni per più di metà del tempo	comprende per 50-74%	comprende per 75-90% del tempo 	comprende per almeno il 90% del tempo, è richiesta facilitazione per quasi 10% del tempo	comprende istruzioni e colloqui di tipo complesso ed astratto, nella maggior parte delle circostanze. Il pz può richiedere ausilio per udito e vista; oppure è necessario un tempo eccessivo affinché l'informazione sia compresa	è in grado di comprendere istruzioni e colloqui di tipo complesso o astratto, la propria lingua madre parlata o scritta
18. Espressione: Comprende la capacità di esprimersi chiaramente con linguaggio <u>vocale</u> o <u>non vocale</u>	comunica le sue esigenze elementari ed idee semplici per meno del 25% del tempo oppure non riesce ad esprimersi in modo appropriato o coerente nonostante si cerchi di facilitarlo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per il 25-49% del tempo. Può riuscire a produrre solo parole singole o gesti. Gli viene chiesto di facilitare il destinatario delle sue comunicazioni per più di metà del tempo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per 50-74% del tempo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per 75-90% del tempo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per almeno il 90% del tempo	esprime idee astratte o complesse chiaramente, fluidamente	il paziente esprime idee complesse o astratte chiaramente e fluentemente
19. Lettura Comprende la lettura, la comprensione del materiale e la capacità di ricordare brani di una certa lunghezza	- Incapace di confrontare lettere - Incapace di comprendere singole parole	- Capace di confrontare lettere - Comprende singole parole ma richiede facilitazione 	- Capace di comprendere singole parole e di associarle alle figure	- Capace di comprendere singole parole e frasi corte e familiari	- Capace di comprendere frasi corte e semplici, ma mostra difficoltà con l'aumentare della lunghezza e della complessità	- Capace di comprendere frasi complesse e brani corti - Può mostrare una ridotta velocità di lettura o problemi di memoria	- Capace di comprendere anche brani lunghi e complessi (giornali, libri)
20. Scrittura Comprende la ortografia, la grammatica, la sintassi, la punteggiatura, la completezza della comunicazione scritta (penna o tastiera)	- Incapace di copiare lettere e forme semplici	- Capace di scrivere spontaneamente alcune lettere - Capace di copiare lettere e numeri 	- Capace di scrivere parole semplici (proprio nome e poche parole familiari) - Intelligibilità della produzione è scarsa	- Capace di scrivere singole parole ed occasionalmente brevi frasi - Frequenti errori di ortografia - Intelligibilità della produzione è ridotta	- Capace di scrivere frasi semplici - Numerosi errori ortografici e sintattico-grammaticali	- Capace di scrivere frasi e brani corti - Occasionali errori ortografici e grammaticali	- Capace di scrivere messaggi completi con buona accuratezza ortografica e sintattico-grammaticale
21. Intelligibilità dell'eloquio Include l'articolazione, il ritmo, il volume, la qualità della produzione vocale	- Eloquent non intelligibile	- Capace di produrre vocali ed alcune consonanti - Può ripetere singole parole ma la loro intelligibilità è subordinata alla interpretazione dell'ascoltatore	- Capace di produrre in modo intelligibile parole e frasi - Frasi non intelligibili	- Intelligibilità delle singole parole è sempre ridotta - Presenti costanti disordini articolatori - Conservata l'intelligibilità dei contenuti essenziali 	- Capace di produrre in modo intelligibile singole parole e frasi semplici - Può essere presente autoconfezione	- Presenti minime distorsioni dei fonemi - Eloquent complessivamente intelligibile - Eloquent rallentato	- Capace di conversare con buona articolazione e buona modulazione della voce - Intelligibilità completa

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

ITEM	SCORING SYSTEM						
	FACILITAZIONE			SUPERVISIONE		INDIPENDENZA	
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3	Totale 4	Massima 5	Moderata 6	Totale 7
22. Rapporto con gli altri: Capacità di interagire con altri in situazioni terapeutiche o in relazioni sociali. Si valuta quando il paziente riesce ad integrare la sua necessità con le necessità del suo prossimo.	il soggetto interagisce appropriatamente per meno del 25% del tempo oppure non interagisce affatto con l'ambiente. Si possono imporre costrizioni o provvedimenti restrittivi.	il soggetto interagisce appropriatamente per il 25-49% del tempo. Si possono imporre costrizioni o provvedimenti restrittivi.	il soggetto interagisce appropriatamente per 50-74% del tempo del tempo 	il soggetto interagisce appropriatamente per 75-90% del tempo	supervisione in situazioni stressanti o poco familiari, per non più del 10% del tempo. Può avere bisogno di essere incoraggiato quando deve instaurare un rapporto con gli altri	interagisce appropriatamente con il personale di cura, con altri pazienti, con i membri della sua famiglia in quasi tutte le situazioni oppure incontra modeste difficoltà. può richiedere un tempo superiore a quanto sia ragionevole, oppure può aver bisogno di farmaci	interagisce appropriatamente con il personale di cura, con gli altri pazienti e con i membri della sua famiglia
23. Stato emozionale comprende la frequenza e la gravità degli episodi di ansia/depressione / frustrazione.	- Mostra costantemente stati di grave depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva, apatia e/o agitazione. - È consapevole e capace di controllare il suo comportamento per meno del 25% del tempo. - esso interferisce continuamente con il normale ritmo di vita.	- Mostra quasi costantemente (5 volte/settimana) stati di grave depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - È capace di controllare il suo comportamento per il 25-49% del tempo. Esso interferisce con il normale ritmo di vita. 	- Mostra frequentemente (3 volte/settimana) stati di moderata depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Il soggetto è divenuto responsabile di parte del suo comportamento ed esso non interferisce con il 50-75% del suo ritmo di vita.	- Mostra frequentemente (1-2 volte/settimana) stati di moderata depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Il soggetto è divenuto responsabile del suo comportamento ed esso non interferisce con il 75% o più del suo ritmo di vita.	- Mostra occasionalmente (<1 volta/settimana) stati di lieve depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Il soggetto è divenuto responsabile per la maggior parte del suo comportamento e sta imparando ad adattarsi alla sua condizione. - Il comportamento non interferisce significativamente con il normale ritmo di vita.	- Mostra occasionalmente stati di minima depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Le capacità di adattamento gli consentono di contenere il dolore entro limiti accettabili. - Il comportamento non interferisce con il normale ritmo di vita.	- Raramente ha manifestazioni depressive, ansiose o di frustrazione, di labilità emotiva e/o agitazione. - È effettivamente in grado di controllare il proprio comportamento dimostrando responsabilità e partecipazione al normale ritmo di vita.
24. Adattamento alla disabilità include negazione / consapevolezza accelerazione delle limitazioni, volontà di imparare strategie di compenso, prendendo misure di sicurezza appropriate o mantenendo aspettative di recupero realistiche.	- Non ha nessuna consapevolezza delle disabilità fisiche, emozionali e sociali derivanti dalla malattia o dal trauma. - L'adattamento è efficace per meno del 25% del tempo.	- Può mostrare una limitata consapevolezza delle disabilità fisiche, emozionali e sociali derivanti dalla malattia o dal trauma. - L'adattamento è efficace per il 25-49% del tempo. - <i>Consapevolezza emergente</i>	- Può mostrare una certa consapevolezza delle disabilità fisiche, emozionali e sociali derivanti dalla malattia o dal trauma. - L'adattamento è efficace per il 50-75% del tempo. - <i>Consapevolezza emergente</i>	- Si adatta alle disabilità per il 75% o più del tempo. - Comunque, il soggetto reagisce cominciando a compensare alcune di queste disabilità e ad apprendere nuove strategie di funzionamento. - <i>Consapevolezza dichiarativa</i> 	- Ha difficoltà di adattamento alle disabilità fisiche, emozionali e sociali. - Sta cominciando a compensare alcune di queste disabilità e ad apprendere nuove strategie di funzionamento. - Può avere aspettative non realistiche riguardanti il recupero nel lungo termine. - <i>Consapevolezza dichiarativa</i>	- Può mostrare alcune difficoltà di adattamento alle disabilità fisiche, emozionali e sociali, ma questo non interferisce con il normale funzionamento di vita. - Compensa la maggior parte di queste disabilità ed ha appreso nuove strategie di funzionamento. - Può avere aspettative non realistiche riguardanti il recupero nel lungo termine e presenta capacità di giudizio della sicurezza nelle ADL il per la maggior parte del tempo. - <i>Consapevolezza progettuale</i>	- Mostra buona capacità di compenso delle disabilità derivanti dalla malattia o dal trauma; di giudizio della sicurezza nelle ADL. - presenta aspettative realistiche del recupero nel lungo termine. - <i>Consapevolezza progettuale</i>

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

ITEM	FACILITAZIONE			SUPERVISIONE		INDIPENDENZA	
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3	Totale 4	Massima 5	Moderata 6	Totale 7
25. Occupazionalità comprende il coinvolgimento in una o più delle seguenti categorie nel mondo del lavoro, come studente, nelle faccende domestiche.	- Non può svolgere alcuna occupazione. - Non può essere riqualificato. - Non può compiere nemmeno le attività più semplici, neanche con la massima assistenza. - Un soggetto in coma o totalmente dipendente rientra in questa categoria.	- Non può svolgere alcuna occupazione, non può rendersi responsabile di un lavoro, di attività domestiche o scolastiche. - Richiede la massima assistenza in tutte le attività. - porta a termine compiti molto semplici in ambito domestico o sociale.	- Il livello di assistenza richiesta rende necessario la disponibilità costante di una persona che assista in caso di bisogno. - Non può essere lasciato solo nello svolgere le attività domestiche o nel frequentare la scuola. - lavoro non remunerato.	- Necessita non solo di supervisione ma anche di una assistenza minima per svolgere il proprio lavoro o per frequentare la scuola per es. in classi speciali. - Il soggetto non può essere competitivo nel mercato del lavoro. - lavoro protetto.	- Ha bisogno di riqualificazione professionale per sviluppare le abilità necessarie e richiede supervisione. - Potrebbero essere necessarie considerazioni in merito alla sicurezza. - Lo studente potrebbe aver bisogno di ore supplementari di insegnamento.	- A causa delle disabilità il soggetto può essere competitivo in un mercato lavorativo limitato. - Può svolgere un carico di lavoro limitato o richiedere adattamenti, ma è in grado di svolgere alcuni lavori in modo competitivo di gestire le attività domestiche e/o scolastiche.	- Può svolgere lavoro competitivo secondo le leggi del mercato in una relativamente vasta gamma di possibili attività o può iniziare, pianificare, eseguire ed assumere responsabilità relative ai lavori domestici, o può capire e svolgere i compiti scolastici del suo livello di età e mantenere un profitto scolastico sufficiente.
26. Soluzione di problemi: Nella vita quotidiana, inclusa capacità di intraprendere, pianificare, correggere iniziative volte alla soluz del problema	risolve problemi quotidiani per meno del 25% del tempo, è necessario decidere per lui. Può essere necessario l'assistenza costante di una persona, non comincia neppure la soluzione.	il soggetto risolve problemi ordinari per il 25-49% del tempo, comincia la soluzione del problema, ma poi non la porta a termine.	il soggetto risolve per 50-74% del tempo	il soggetto risolve dal 75 al 90% del tempo	per problemi ordinari, ma solo in situazioni stressanti o poco familiari	il soggetto capisce ed è in grado di risolvere un problema oppure incontra modeste difficoltà, oppure richiede un tempo superiore a quello che sia necessario.	è in grado di capire un problema, prendere decisioni, appropriate, risolvere problemi complessi da solo entro tempi fisiologici.
27. Memoria: Comprende la capacità di identificare ricordare quanto avviene nel contesto di attività della vita quotidiana, sia in ricovero che non. Rientra la capacità di immagazzinare e ripescare informazioni	riconosce e si ricorda per meno del 25% del tempo	riconosce e si ricorda per 25-49% del tempo, necessarie facilitazioni per più della metà del tempo	riconosce e si ricorda per 50-74% del tempo	riconosce e si ricorda per 75-90% del tempo	il soggetto ha bisogno di facilitazioni da parte di altri, ma solo in situazioni stressanti o poco familiari, comunque per non oltre il 10%	il soggetto capisce ed è in grado di riconoscere persone, situazioni, oppure con modeste difficoltà, oppure richiede indicazioni, stimoli, dispositivi	è in grado di riconoscere le persone già incontrate più volte, ricorda situazioni quotidiane, esegue le richieste degli altri senza che le siano ricordate
28. Orientamento: Comprende il costante orientamento verso la persona, il luogo, il tempo e il contesto. Al livello 7 il soggetto è completamente orientato verso gli aspetti sopra citati, senza suggerimenti	Il soggetto è orientato per i 4 aspetti dell'orientamento per meno del 25% del tempo.	Il soggetto è orientato per i 4 aspetti dell'orientamento e non richiede facilitazioni da terzi per il 25-49%.	Il soggetto è orientato per i 2 dei 4 aspetti dell'orientamento, non richiede facilitazioni da terzi per il 50-75% del tempo.	È orientato per 3 dei 4 aspetti dell'orientamento, non richiede facilitazioni da terzi per il 75% o più del tempo.	Richiede facilitazione da terzi, ma è orientato per persona, spazio, tempo e contesto.	- Può aver bisogno di un tempo superiore a quello ritenuto ragionevole. - Potrebbe usare facilitazioni personali o ambientali, ma non richiede l'assistenza di un'altra persona.	- Completamente orientato per persona, spazio, tempo e contesto per il 100% del tempo senza facilitazioni.



VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA E LOGOPEDICA

Cognome	CARLA
Nome	ADDOLORATA GIOVANNA
Data di nascita	26/01/1969
Età	52
Scolarità	13

DATI CLINICI E ANAMNESTICI: Pz con emiparesi ds. facio-brachio-cirale e afasia non fluente da infarto cerebrale.

All'osservazione clinica si mostra vigile, cosciente e collaborante. Presente consapevolezza dei deficit afasici tale da influire sul tono dell'umore che appare deflesso.

ESAME NEUROPSICOLOGICO - Dott.ssa Marta BORGESE - Psicologa

Tutti i test somministrati, per una misura delle abilità mnestiche, attentive e di ragionamento bypassando il linguaggio in produzione, mostrano punteggi nella norma per età e scolarità. Nella norma la performance al test di memoria visiva immediata e delle Matrici colorate di Rave. Ai limiti di norma le Matrici attentive inficiate dall'emiparesi destra.

Sono stati somministrati i seguenti test i cui risultati sono da considerarsi un indice valido e attendibile della funzionalità cognitiva.

	PUNTEGGI*			RISULTATI
	P.G.	P.C.	P.E.	
Memoria				
Memoria Visiva Immediata	20	19	3	Nella norma
Attenzione e funzioni esecutive				
Matrici Attentive	39	33.75	1	Ai limiti di norma
Matrici Colorate di Raven	28	25.8	3	Nella norma

* Il Punteggio Grezzo (P.G.) viene Corretto (P.C.) in modo da eliminare l'influenza di alcune variabili socio-biologiche concomitanti (età, scolarità, sesso). I P. C. di ogni singola prova vengono riportati su una scala quasi Intervallare (P.E.):

0 corrisponde ad un punteggio patologico,

1 indica punteggi ai limiti della norma,

4 è superiore od uguale alla mediana del gruppo di controllo,

2 e 3 sono punteggi intermedi tra 0 e 4.

EXPANDED FIM-FAM

ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

ITEM	SCORING SYSTEM						
	FACILITAZIONE			SUPERVISIONE			
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3	Totale 4	Massima 5	Moderata 6	Totale 7
29. Attenzione: comprende il tempo massimo durante il quale il soggetto riesce a mantenere la concentrazione su un compito, considerando la distraibilità, il livello di responsabilità e la difficoltà del compito.	- Non è capace di svolgere un compito per più di 1 minuto. - È capace di utilizzare meno del 25% del tempo nello svolgimento del compito.	- È in grado di svolgere un compito per 1-4 minuti, ma si distrae frequentemente. - È comunque capace di utilizzare il 25-49% del tempo nello svolgimento del compito.	- Il soggetto è in grado di svolgere un compito per 5-14 minuti, ma richiede assistenza per minimizzare la distraibilità. - È comunque capace di utilizzare il 50-75% del tempo nello svolgimento del compito.	- È in grado di svolgere un compito per 15-29 minuti, ma richiede assistenza per minimizzare la distraibilità. - È comunque capace di utilizzare più del 75% del tempo nello svolgimento del compito.	- È in grado di svolgere un compito per 30-59 minuti, ma ha bisogno di supervisione per l'adattamento alla distraibilità.	- È in grado di svolgere un compito per 60 minuti mantenendo l'attenzione, senza assistenza, ma la distraibilità può ritardare il completamento del compito.	- È in grado di svolgere un compito senza pause per 60 minuti mantenendo l'attenzione senza assistenza.
30. Valutazione della sicurezza: La valutazione della sicurezza comprende l'orientamento al contesto, la consapevolezza dei deficit e le loro implicazioni, la capacità di pianificare, la capacità di comprendere la natura di situazioni potenzialmente pericolose e di identificare potenziali rischi, senza impulsività, l'abilità di recuperare informazioni riguardanti la sicurezza, e l'abilità di reagire in modo appropriato in caso di pericolo.	- Richiede stretta supervisione (con costrizioni posturali o supervisione con rapporto 1:1). - per es. se è in ospedale il soggetto è consentito di uscire soltanto per motivi medici e soltanto se accompagnato da un componente dello staff (o da un familiare col permesso del medico).	- Richiede supervisione per la sicurezza in tutti gli ambienti. - È permesso uscire dai luoghi di terapia soltanto se accompagnato da un componente dello staff o da un familiare addestrato. - Costrizioni posturali sono opzionali.	- richiede sporadica supervisione per la sicurezza in ambienti ospedalieri e/o sociali strutturati. - per es. il soggetto può andare da solo nei luoghi di terapia, nella sala da pranzo, in bagno, ma deve essere supervisionato in tutti gli altri ambienti. - non può essere lasciato solo in casa.	- È indipendente soltanto dentro l'ospedale o in altri ambienti strutturati. - non necessita di supervisione in questi ambienti una volta che un'attività è appresa. - richiede una stretta supervisione da parte dello staff o dei familiari addestrati quando lascia questi ambienti. - non può essere lasciato da solo in casa considerando la sua capacità di valutazione della sicurezza.	- presenta difficoltà in una o più delle abilità sopra descritte tali da rendere necessario un certo livello di supervisione. - per es. il soggetto ha bisogno di supervisione quotidiana e/o di un certo livello di aiuto nello svolgimento di attività routinarie (può essere lasciato in casa da solo soltanto per brevi attività di routine).	- può essere lasciato solo per un giorno intero, ma può aver bisogno di un certo livello di supervisione nello svolgimento di attività nuove o complesse. - Le attività routinarie possono essere svolte autonomamente.	- non ha difficoltà in nessuna delle abilità necessarie alla valutazione della sicurezza sopra descritte e può essere lasciato solo per un tempo illimitato e/o può svolgere tutte le attività da solo.



ESAME LOGOPEDICO - Dott.ssa Anna Rita SCALZO - Logopedista

Dalla valutazione testistica AAT sono emerse chiare difficoltà sul versante espressivo del linguaggio compatibili con un quadro di AFASIA DI BROCA. L'iniziativa verbale è preservata e la paziente riesce a comunicare i propri bisogni e pensieri seppur con pause ed esitazioni. La produzione spontanea è non fluente, talvolta telegrafica e con anomalie priva di intonazione e con marcate difficoltà articolatorie che rendono l'eloquio faticoso e portano la paziente in frustrazione. La struttura frasale è notevolmente ridotta ad enunciati uniproporzionali con perseverazioni. Difficoltà emergono nella trascrizione di frasi, possibile quella di parole isolate con ripetuti errori a carico delle componenti vocaliche (presenti sostituzioni). La comprensione appare parzialmente conservata, le serie automatiche vengono prodotte con sostituzioni fonemiche ripetute.

Di seguito sono riportati i relativi punteggi ottenuti mediante somministrazione del test AAT.

RISULTATI	Range	Punteggi	R.P.	P.T.	Gravità
Test dei gettoni (errori)	50 - 0	35	90	32-40	Grave
Ripetizione	0 - 150	90	33	25-41	Medio-grave
Linguaggio scritto	0 - 90	49	54	47-61	Lieve-minimale
Denominazione	0 - 120	38	21	13-29	Grave
Comprensione	0 - 120	87	59	48-70	Lieve-minimale

Tale procedura consente di confrontare la prestazione del paziente con quella della popolazione normale (stimata inferenzialmente); permette, inoltre, un immediato confronto tra le varie prove al netto delle differenze intrinseche dei singoli test.

CONCLUSIONI

I risultati dell'esame neuropsicologico hanno messo in evidenza un deficit selettivo di linguaggio caratterizzato da AFASIA DI BROCA.

Sono presenti irritabilità e aggressività verbale durante il trattamento logopedico.

Le autonomie quotidiane e strumentali risultano lievemente preservate (ADL 3/6; IADL 3/8).

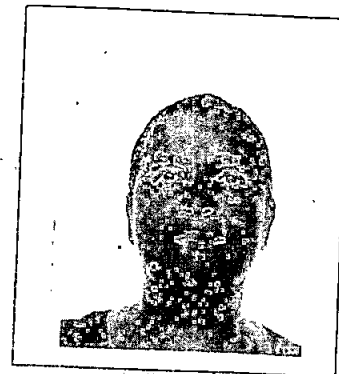
Si consiglia di proseguire il trattamento riabilitativo logopedico.

ADELFLA, 01/03/2022

La logopedista
Dott.ssa Anna Rita Scalzo

La psicologa
Dott.ssa Maria Borgese

Cognome.....CARLA.....
 Nome.....ADDOLORATA GIOVANNA.....
 nato il.....25/1/1969.....
 (atto n.....2.....P.....1.....S.....A.....)
 a.....CAVALLINO.....(.....LE.....)
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....TRENTO.....
 Via.....VIA L. CANEPPERE 48/2.....
 Stato civile...../ /.....
 Professione.....IMPIEGATA.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....CM 162.....
 Capelli.....NERI.....
 Occhi.....CASTANI.....
 Segni particolari.....
 //



Firma del titolare.....*Adolorata Giovanna*.....

Trento, il 06/07/2015

Impronta del dito
indice sinistro

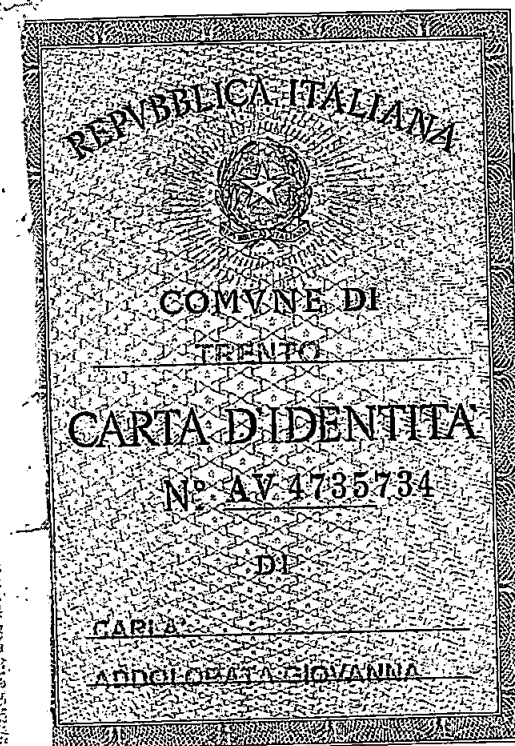
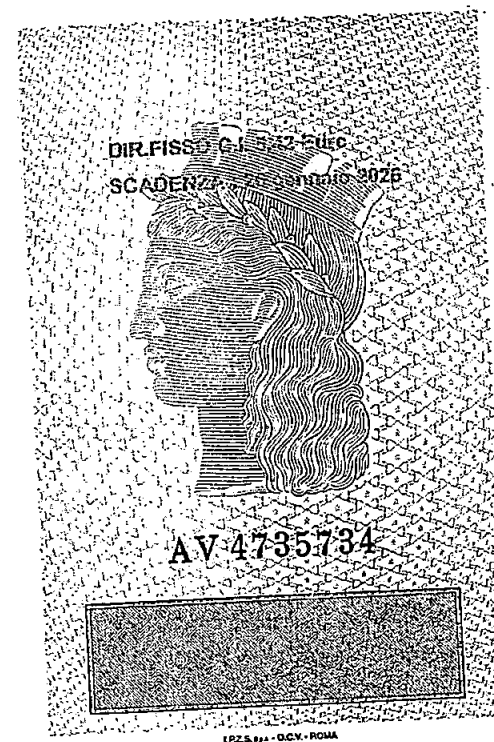
IL SINDACO



D'ORDINE DEL SINDACO

Anita Feller

Anita Feller





Ca urso

Città Metropolitana di Bari

CERTIFICATO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In conformità alle risultanze degli atti d'ufficio

CERTIFICA CHE:

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Nata il 26/01/1969 a CAVALLINO (LE)

Atto N.2 p.1 s.A - CAVALLINO (LE)

Abitante in Via BARI n. 3 p. 1 - CAPURSO

E' residente in questo Comune

Ad uso esclusivo delle PP.AA.

CAPURSO (BA), 15/07/2021

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Albano Addolorata



RILASCIATO AI FINI DELL'ACQUISIZIONE DI UFFICIO

SERVIZI DEMOGRAFICI - Largo San Francesco, Capurso (Ba) CAP 70010

Partita IVA: 01018600724 - Codice Fiscale: 80015110721

PEC comunecapurso@pec.rupar.puglia.it - demografici.capurso@pec.it

Tel.: 080 4551124

<http://www.comune.capurso.bari.it>

Fax: 080 4552119

C_F262 - - 1 - 2022-03-30 - 0014903

**CERTIFICATO MEDICO PER LA CONCESSIONE
DELLA PENSIONE DI INABILITA'**

Cognome e nome Carli Addolorata Giovanni
nat. il domiciliato a Cipressa
via Bari 3 stato civile nubile figli n. 1
Documento di riconoscimento n. AV 4735734 rilasciato il 06/04/2015
dal Comune di Trento
Occupazione attuale impiegato
data della cessazione del lavoro 26/2/2021 per malattia
Anamnesi remota e prossima: (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri)
Tubergista (20/1re). Disturbi psichici con personalità borderline
Tiroidite. Asportazione di fibroadenoma mammario.
26/2/21 improvvise emiparesi facio-brachio-crurale dx e sfere
globale con aneurisma da occlusione d. carotide inf. sx trattata
con trombo aspirazione e trombectomia con shunt
E' titolare di rendita - pensione - indennizzi ecc.
Specificare tipo e percentuale di invalidità

Stato generale: discreto alt. m. 1.40 peso Kg. 70
cute, annessi e sistema linfoghiandolare (colorito, callosità, dermatosi,
ulcerazioni, edemi, neoformazioni, fistole, cicatrici, sfregi,
ecc.) Cute di colore roseo Cucitrice
mammelle sx

App. cardiovascolare: Tono cardiaco ritmico e regolare
PA = 125/80 F.O 78

¹ Allegare, se possibile, le cartelle cliniche relative ai ricoveri stessi.

Polso: 78 Respiro: eupnoico Press. Arter: 125/80

Vasi: normo sfingici

App. respiratorio: M.V. normale

App. digerente: Addome trattabile

Ernie: (sede, riducibilità, uso di cinti) no

Organi ipocondriaci: nei limiti

App. osteoarticolare: (in particolare evidenza le limitazioni funzionali) Deambulazione emiparalitica dx con assenza delle sinclinie pseudolux a dx e
Uro- supinazione del piede. Stazione eretta possibile senza

Articolazioni: spoggio ma instabile alla chiusura OO. Passaggi
posturali con spoggio monolaterale. Aztr sup. iper tono spastico
a dx con algie. Riflessi a dx. Movimenti delle mani rallentati, ipotonici

E' provvisto di apparecchio protesico no

Sistema endocrino: ipotiroidismo

Sistema nervoso e psiche: Stato di coscienza integro. Afasia di
Broca media-grave con deficit di comprensione/espressione.
Riferiti casi attentivi e deficit di memoria anterograda. Tono dell'umore
umore depresso
Occhi e vista: Presbiopia

Orecchio e udito: u.d.f.

App. urogenitale: incontinenza urinaria saltuaria

Altri organi e apparati:

Documentazioni sanitarie esibite dal dipendente (cartelle cliniche - accertamenti sanitari, ecc.): cartelle clinico ricovero in neurologia e in Riabilitazione

Eventuali terapie praticate: Eutrox 50 1 cp, Pantoprazolo 20 1 cp, Cexelossifru 100 1 cp, Torvest 80 1 cp, Brindellix gH 20 gH

Diagnosi: Esiti di ictus ischemico, emiparesi dx braccio-brachio-crurale e sfasia globale
ADL 3/6 IADL 3/8

Per la menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica accertata e riportata in diagnosi, sussistono le condizioni per ritenere che il dipendente.....

SI TROVA NELL'ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA' DI SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA.

Data: 26/3/22

Timbro del medico (con indirizzo)

FIRMA DEL MEDICO

Dott.ssa Coppola Maria Carmela

Cod. Reg. 1.4308.1
Via Giovannini XXIII, 15
0010 CAPURSO - Tel. 080.4553024
S.A.: CPP MCR 69/46 B716U
Part. IVA: 03001300720

Prot. N. 14848
DATA 30/03/2022

Allegato 1
(art. 3, comma 3)

Al COMUNE DI MODUGNO (BARI)
(amministrazione o ente)

La sottoscritta CARLA ADDOLORATA GIOVANNA
nata a CAVALLINO (BA) il 26/01/1963 residente a CAPURSO
in VIA BARI N° 3, in servizio presso codesta
Amministrazione con qualifica di ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

CHIEDE

la pensione di inabilità ai sensi dell'art. 2, comma 12,
della legge 8 agosto 1995, n. 335, per infermità non
dipendente da causa di servizio per la quale si trova nella
assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi
attività lavorativa.

Allega:

- 1) certificato medico attestante il giudizio
diagnostico dell'infermità riportata e lo stato di
inabilità assoluta e permanente di svolgere
qualsiasi attività lavorativa; (1)
- 2) cartelle cliniche e documentazione
medico-ospedaliera; (eventuali)

Modugno 30/03/2022

IL RICHIEDENTE
Addolorata Giovanna Carla

NOTE

(1) redatto secondo lo schema dell'allegato 2 al decreto;

MODELLO RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE PER IDONEITA'



CITTA' DI MODUGNO

(Città Metropolitana di Bari)

**Prot. n. 14868
Data 30/03/2022**

Modugno, 30.03.2022

Alla Commissione Medica di Verifica
Via Demetrio Marin, n.3 - BARI
70125 BARI

E p.c. Alla Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna
Via Bari, n. 3 - Capurso
70010 CAPURSO (BA)

OGGETTO: Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna, nata a Cavallino (LE) il 26/01/1969.
Richiesta visita medico-collegiale per accertamento della idoneità psico-fisica a svolgere le mansioni del profilo professionale di Istruttore Amministrativo - Cat. C – Pos. Econ. C4 ai fini dell'adozione dell'eventuale provvedimento di dispensa dal servizio e concessione della pensione di inabilità.

Con la presente s'invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: **Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna**, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo professionale di appartenenza, e ai fini della concessione della pensione di inabilità.

La richiesta di visita medico collegiale è determinata a seguito di istanza dell'interessato acquisita al protocollo dell'Ente n. 14848 del 30.03.2022 (*indicare se viene richiesta a seguito di istanza dell'interessato intesa ad ottenere o l'accertamento dell'idoneità fisica o la dispensa dal servizio oppure se viene chiesta d'ufficio indicare le motivazioni*).

In caso di inidoneità a svolgere mansioni proprie della qualifica o profilo di appartenenza si prega codesto servizio di voler precisare se lo stesso possa essere impiegato o meno in compiti diversi - in tal caso quali, o dispensato dal servizio.

La dipendente **Sig.ra CARLA' Addolorata Giovanna** in servizio presso questa Amministrazione Comunale a tempo indeterminato dal 1/09/2017 a tutt'oggi (proveniente per mobilità dall'Università degli Studi di Trento, presso la quale è stata assunta in data 10/09/1990), con il profilo di **"Istruttore Amministrativo - Cat. C – Pos. Econ. C4"**, ed è in atto dimorante alla Via Bari, n. 3 - Capurso, 70010 - CAPURSO (BA), cellulare: 329.9060887.

Si prega di disporre affinché l'interessata sia tempestivamente avvisato del giorno e dell'ora in cui verrà sottoposto a visita medico collegiale.

La presente nota sarà inviata per conoscenza all'interessato, affinché la stessa debba ritenersi informato della richiesta di visita medica collegiale disposta nei suoi confronti e della facoltà di farsi eventualmente assistere da un medico di fiducia a proprie spese.

A corredo della presente si inviano in allegato gli atti sotto indicati:

1. Istanza dell'interessato per accertamento dell'idoneità allo svolgimento di qualsiasi attività
2. Certificato di servizio
3. Certificazioni mediche per la concessione della pensione di inabilità
4. Documento di identità
5. Tabulato delle assenze usufruite per malattia ai fini del periodo di comporta

**Il Responsabile del Servizio 6
Finanziario - Personale**

**Il Responsabile del Servizio
P.O. Av. Valeria De Pasquale
Dotessa Valeria DE PASQUALE**



COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

VISTA la richiesta ricevuta con Protocollo N. 14848 del 30/03/2022

VISTI gli atti di ufficio

CERTIFICA

che la dipendente **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**, nata a CAVALLINO (LE) il 26/01/1969 codice fiscale CRLDLR69A66C377Z, è alle dipendenze di questo ente dal 01/09/2017 con contratto a tempo indeterminato, riveste la seguente figura professionale ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO, è inquadrato nella posizione economica Posizione Economica C4. Alla stessa vengono corrisposti i seguenti emolumenti fissi mensili:

PAGA BASE	1.695,34
PROGRESSIONE ORIZZONTALE	145,17
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)	4,34
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)	41,46
INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE	12,88
ELEMENTO PEREQUATIVO	18,00

TOTALE Lordo mensile 1.917,19

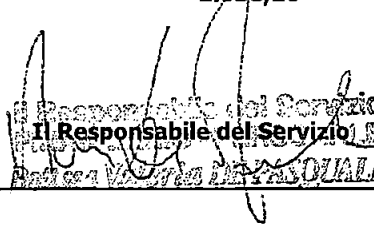
RITENUTE

Cpdel	169,67
F. pr. cr.	6,71
Inadel Tfs	37,07
Irpef netta	197,14
PRESTITO BANCA POP. PUGLIESE	259,54
TRATT.SINDACALE C.G.I.L. AL 1,00%	16,95
DELEGA BANCA PROGETTO S.p.a.	150,00
Trattenuta add. regionale anno precedente	29,33
Trattenuta add. comunale anno precedente	8,46
Trattenuta acconto add. comunale anno corrente	4,22

TOTALE Ritenute mensili 879,09

NETTO 1.038,10

Si rilascia il presente a richiesta per gli usi consentiti dalla legge.


Il Responsabile del Servizio
Il Responsabile del Servizio
Barbara Vignola DE PASQUALE

Lista certificati per CRLDLR69A66C377Z CARLA' /ADDOLORATA GIOVANNA nato/a il 26/01/1969 PER I 3 ANNI PRECEDENTI A: MARZO 2022

Prg.	Num. Cert.	Sel.	Codice Fiscale	Inizio Malattia/ Inizio Ricovero	Fine Malattia/ Data Dimissione	Data Rilascio	Prognosi clinica fino al	Iniz./Cont./Ricad./ Ricovero	N. GIORNI DI MALATTIA AI FINI DEL CALCOLO DEL PERIODO DI COMPORTO
1	268787341	✓	CRLDLR69A66C377Z	30/11/2020	04/12/2020	02/12/2020		Cont.	5
2	268391382	✓	CRLDLR69A66C377Z	30/11/2020	02/12/2020	30/11/2020		Iniz.	
3	267015269	✓	CRLDLR69A66C377Z	16/11/2020	17/11/2020	16/11/2020		Iniz.	2
4	262018921	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	02/10/2020	18/09/2020		Cont.	33
5	261766970	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	18/09/2020	14/09/2020		Cont.	
6	261335878	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	11/09/2020	04/09/2020		Cont.	
7	261072645	✓	CRLDLR69A66C377Z	31/08/2020	04/09/2020	31/08/2020		Iniz.	
8	259990799	✓	CRLDLR69A66C377Z	28/07/2020	31/07/2020	28/07/2020		Iniz.	4
9	259221886	✓	CRLDLR69A66C377Z	07/07/2020	07/07/2020	07/07/2020		Iniz.	1
10	258202420	✓	CRLDLR69A66C377Z	09/06/2020	12/06/2020	09/06/2020		Iniz.	4
11	251669918	✓	CRLDLR69A66C377Z	25/02/2020	28/02/2020	28/02/2020		Cont.	4
12	251313122	✓	CRLDLR69A66C377Z	25/02/2020	27/02/2020	25/02/2020		Iniz.	
13	249510578	✓	CRLDLR69A66C377Z	06/02/2020	06/02/2020	06/02/2020		Iniz.	1
14	240510648	✓	CRLDLR69A66C377Z	07/10/2019	18/10/2019	11/10/2019		Cont.	12
15	240267554	✓	CRLDLR69A66C377Z	07/10/2019	11/10/2019	08/10/2019		Iniz.	
16	239487862	✓	CRLDLR69A66C377Z	26/09/2019	26/09/2019	26/09/2019		Iniz.	1
17	238187258	✓	CRLDLR69A66C377Z	03/09/2019	06/09/2019	03/09/2019		Iniz.	4
18	237894001	✓	CRLDLR69A66C377Z	26/08/2019	29/08/2019	27/08/2019		Cont.	4
19	237782160	✓	CRLDLR69A66C377Z	26/08/2019	28/08/2019	26/08/2019		Iniz.	
20	237382641	✓	CRLDLR69A66C377Z	06/08/2019	16/08/2019	09/08/2019		Cont.	11
21	237280377	✓	CRLDLR69A66C377Z	06/08/2019	09/08/2019	06/08/2019		Iniz.	
22	237075613	✓	CRLDLR69A66C377Z	01/08/2019	02/08/2019	01/08/2019		Iniz.	2
23	236642646	✓	CRLDLR69A66C377Z	23/07/2019	26/07/2019	23/07/2019		Iniz.	4
24	236463502	✓	CRLDLR69A66C377Z	17/07/2019	19/07/2019	19/07/2019		Cont.	3
25	236392802	✓	CRLDLR69A66C377Z	17/07/2019	18/07/2019	17/07/2019		Iniz.	
26	233312263	✓	CRLDLR69A66C377Z	20/05/2019	24/05/2019	23/05/2019		Cont.	5
27	232968414	✓	CRLDLR69A66C377Z	20/05/2019	22/05/2019	20/05/2019		Iniz.	
28	231380808	✓	CRLDLR69A66C377Z	23/04/2019	24/04/2019	23/04/2019		Iniz.	2
29	230251837	✓	CRLDLR69A66C377Z	04/04/2019	05/04/2019	04/04/2019		Iniz.	2



Prot. N. 14848

DATA 30/03/2022

Allegato 1
(art. 3, comma 3)

Al COMUNE DI MODUGNO (BARI)
(amministrazione o ente)

LA sottoscritta CARLA ADDOLORATA GIOVANNA
nata a CAVALLINO (LE) il 26/01/1963 residente a CAPURSO
in VIA BARI N° 3, in servizio presso codesta
Amministrazione con qualifica di ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

CHIEDE

la pensione di inabilità ai sensi dell'art. 2, comma 12,
della legge 8 agosto 1995, n. 335, per infermità non
dipendente da causa di servizio per la quale si trova nella
assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi
attività lavorativa.

Allega:

- 1) certificato medico attestante il giudizio
diagnostico dell'infermità riportata e lo stato di
inabilità assoluta e permanente di svolgere
qualsiasi attività lavorativa; (1)
- 2) cartelle cliniche e documentazione
medico-ospedaliera; (eventuali)

Modugno 30/03/2022

IL RICHIEDENTE
Addolorata Giovanna

NOTE

(1) redatto secondo lo schema dell'allegato 2 al decreto;

Cognome **CARLA'**
Nome **ADDOLORATA GIOVANNA**
nato il **26/1/1969**
(atto n. **2** P. **1** S. **A**)
a **CAVALLINO** (.....LE)
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **TRENTO**
Via **VIA L. CANEPPELE 48/2**
Stato civile **/ /**
Professione **IMPIEGATA**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **CM 162**
Capelli **NERI**
Occhi **CASTANI**
Segni particolari **//**



Firma del titolare

Trento, li **06/07/2015**

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

D'ORDINE DEL SINDACO

Anita Feller



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
TRENTO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AV 4735734

DI

CARLA

ADDIOLOPATA GIOVANNA

DIREZIONE C.I. 572 FURIO

SCADENZA 25.01.2025

AV 4735734

IPZS - OC.V. ROMA



Ca

urso

Città Metropolitana di Bari

CERTIFICATO DI RESIDENZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

In conformità alle risultanze degli atti d'ufficio

CERTIFICA CHE:

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Nata il 26/01/1969 a CAVALLINO (LE)

Atto N.2 p.1 s.A - CAVALLINO (LE)

Abitante in Via BARI n. 3 p. 1 - CAPURSO

E' residente in questo Comune

Ad uso esclusivo delle PP.AA.

CAPURSO (BA), 15/07/2021

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Albano Addolorata



RILASCIATO AI FINI DELL'ACQUISIZIONE DI UFFICIO

SERVIZI DEMOGRAFICI - Largo San Francesco, Capurso (Ba) CAP 70010

Partita IVA: 01018600724 - Codice Fiscale: 80015110721

PEC comunecapurso@pec.rupar.puglia.it - demografici.capurso@pec.it

Tel.: 080 4551124

<http://www.comune.capurso.bari.it>

Fax: 080 4552119

**CERTIFICATO MEDICO PER LA CONCESSIONE
DELLA PENSIONE DI INABILITA'**

Cognome e nome... Carli Addolorata Giovanni
nat...il..... domiciliato a... Cipresso
via... Bari 3 stato civile... nubile figli n. ✓
Documento di riconoscimento n. AV 4735734 rilasciato il 06/07/2015
dal... Comune di Trento
Occupazione attuale... impiegato
data della cessazione del lavoro... 26/2/2021 per... malattia
Anamnesi remota e prossima: (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri)¹
Tubergista (20/11/19), Disturbi psichici con personalità borderline
Tiroidite, Asportazione di fibroadenoma mammario
26/2/21 improvvisa emiparesi facio-brachio-crurale dx e sfere
globale con aneurisma da occlusione d. carotide int. sx trattata
con tromboaspirazione e trombectomia con shunt
E' titolare di rendita - pensione - indennizzi ecc.....
Specificare tipo e percentuale di invalidità.....

Stato generale: discreto alt. m. 1.40 peso Kg. 70
cute, annessi e sistema linfoghiandolare (colorito, callosità, dermatosi,
ulcerazioni, edemi, neoformazioni, fistole, cicatrici, sfregi,
ecc.)... Cute di colore roseo Cicatrice
mammelle sx

App. cardiovascolare: Tono cardiaci ritmici e validi
PA = 125/80 F.O 78

¹ Allegare, se possibile, le cartelle cliniche relative ai ricoveri stessi.

Polso: 78 Respiro: eupnoico Press. Arter: 125/80
Vasi: normo-sfigmici

App. respiratorio: M.V. normale

App. digerente: Addome trattabile

Ernie: (sede, riducibilità, uso di cinti) no

Organi ipocondriaci: nei limiti

App. osteoarticolare: (in particolare evidenza le limitazioni funzionali) Desambulation
emiparalisi dx con assenza delle sinestesie pseudolori a dx e
un'assupinazione del piede. Stazione eretta possibile senza.

Articolazioni: spoggio, ma instabile alla chiusura OO. Passaggi
posturali con spoggio monolaterale. Az. sup. ipectono spetico
a dx con algie. Riflessi 7 e dx. Movimenti delle mani rallentati ipostuici
E' provvisto di apparecchio protesico no

Sistema endocrino: ipotiroidismo

Sistema nervoso e psiche: Stato di coscienza integro. Afasia di
Broca medio-grave con deficit di comprensione/espressione.
Riferiti casi attentivi e deficit di memoria di retrogrado. Tono dell'umore
umore depresso
Occhi e vista: Presbiopia

Orecchio e udito: u.d.p.

App. urogenitale: incontinenza urinale sfinterie

Altri organi e apparati:

Documentazioni sanitarie esibite dal dipendente (cartelle cliniche - accertamenti sanitari, ecc.) cartella clinica ricovero in neurologia e in Riabilitazione

Eventuali terapie praticate: Eutirox 50 1 cp. Pantoprazolo 20 1 cp
Carbamazepina 100 1 cp. Torvast 80 1 cp
Brielleur gtt. 20 gtt

Diagnosi: Esiti di ictus ischemico emiparesi dx
toraco-brachio-omero e sfasia globale
ADL 3/6 IADL 3/8

Per la menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica accertata e riportata in diagnosi, sussistono le condizioni per ritenere che il dipendente.....

SI TROVA NELL'ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA' DI SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA.

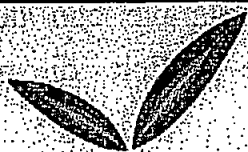
Data 24/3/22

Timbro del medico (con indirizzo)

FIRMA DEL MEDICO

Dott.ssa Coppola Maria Carmela

Cod. Reg. 1.4308.1
Via Giovanni XXIII, 15
00100 CAPURSO - Tel. 060.4553024
C.F. CPP MCR 59146 B718U
Part IVA: 03901380720



RELAZIONE NEUROFISIATRICA DELLA SIG. CARLA' ADDOLORATA

La sig. Carlà Giovanna Addolorata, n. a Cavallino (Le) il 26/01/1969, presenta anamnesticamente:

- Tabagista (20/die), abitudine a potus in passato
- Disturbi psichici con personalità borderline (circa 20 aa. fa tentativo di autosoppressione)
- Da 2 aa. tiroidite, in trattamento
- Asportazione di fibroadenoma mammario
- In data 26/02/2021 improvvisa emiparesi facio-brachio-crurale ds. e afasia globale con anartria, da occlusione a. carotide int. sn. trattata con tromboaspirazione e trombectomia con shunt
- Esiti dell'ictus ischemico sono stati emiparesi ds. facio-brachio-crurale e afasia globale. E' stata quindi ricoverata per ciclo riabilitativo presso l'U.O. di Neuroriabilitazione della Fondazione Maugeri di Bari, continuando in seguito la riabilitazione in regime di ricovero prima ed, in seguito, ambulatorialmente, presso il Presidio di Riabilitazione S. Giovanni di Dio di Adelfia
- Obesità

Terapia attuale:

Eutirox 50 mg.: 1 cp.

Pantoprazolo Teva 20 mg.: 1 cp.

Cardioaspirina 100 mg.: 1 cp.

Torvast 80 mg.: 1 cp.

Brintellix gtt.: 20 gtt.

La sig. Carlà viene sottoposta a visita neurofisiatica in data odierna.

Stato di coscienza : integro

Funzioni nervose superiori : afasia di Broca medio-grave con deficit di comprensione/espressione; riferiti cali attentivi e deficit di memoria anterograda

Stazione eretta : possibile senza appoggio, ma instabile alla chiusura OO.

Passaggi posturali: con appoggio monolaterale

Deambulazione : emiparetica destra con assenza delle sincinesie pendolari a destra e varo-supinazione del piede

Nervi cranici : paresi lieve del VII di destra di tipo centrale

Tronco : ben tenuta la stazione seduta

Arti superiori :

tono : lieve ipertono spastico a destra con algie alla mobilizzazione passiva dell'arto sup. oltre i 90°.

trofismo : conservato

riflessi osteotendinei : aumentati a ds.

motilità e forza muscolare (MRCS): Possibili i movimenti antigravitari segmentari di arto sup. ds. (3). Movimenti distali di mano possibili, ma rallentati, ipostenici, goffi, aprassici

Arti inferiori :

tono : ipertono spastico a. inf. ds

trofismo : conservato

riflessi osteotendinei : vivaci e simmetrici

motilità e forza muscolare (MRCS): possibili i movimenti con forza 3-4 a ds., forza 2-3 nei movimenti di flesso-estensione del piede ds.

Riflessi superficiali : Babinski a destra, addominali assenti a ds.

Movimenti involontari : assenti

Funzioni cerebellari : nella norma

Sensibilità : ipoestesia emisomatica ds.

Frequente incontinenza urinaria e fecale.

ESAME PSICHICO

tono dell'umore orientato in senso depressivo

Legenda:

(MRCS) Medical Research Council Scale

0 = nessuna contrazione

1 = tracce di contrazione

2 = mov. attivo in assenza di gravità

3 = mov. attivo contro gravità

4 = mov. attivo controgravità e resistenza

5 = forza normale

Da un punto di vista neuropsicologico la pz. presenta un quadro di afasia non fluente a tipo Broca medio-grave (errori in comprensione al token test 35/50, Denominazione 38/120). L'eloquio spontaneo, non fluente, ridotto è contraddistinto da disprosodia e disturbi articolatori tuttora presenti, poco comprensibile, e risulta inficiato da pause anomiche e frequenti errori fonologici e semantici. La comprensione verbale e contestuale è ridotta per frasi lunghe e discorsi (Token test) ed influenza lo scambio comunicativo. Tali deficit aumentano in condizioni di ansia, stressanti e in presenza di interlocutori estranei.

La sig. Carlà, necessita, per la grave paresi all'arto sup. e la mancanza di sensibilità, di aiuto in alcune ADL e nella maggior parte delle IADL (vedi allegato e anche FIM-functional Independence Measure, items motori e cognitivi). Sono inoltre inficiate le attività cognitive: l'afasia limita marcatamente la sua autonomia nelle relazioni ed in tutte le attività che utilizzano il linguaggio, quali la soluzione di problemi. I deficit afasici, già di per sé marcati, peggiorano in condizioni di ansia e la pz. è di base da anni affetta da sindrome ansioso-depressiva ed è in uno stato di eretismo psichico

pressochè continuo. Deficitare la memoria anterograda (va supervisionata nella assunzione di terapia) e l'attenzione. E' quindi quotidianamente dipendente da altri, con bisogno di aiuto e supervisione.

Grumo Appula, 11/3/2022

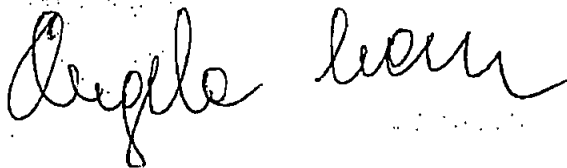
Dott. Angela Craca

Medico Chirurgo

Specialista in Neurologia e Medicina Fisica e Riabilitazione

A nome e per conto della

Associazione Italiana Afasici ONLUS Regione Puglia



AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA (ADL)

A. FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature)

1. Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo)
2. Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso)
3. Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo

~~1~~
1
~~0~~

B. VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio e/o casseti, inclusa biancheria intima, uso delle allacciature e bretelle se utilizzate)

1. Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.
2. Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.
3. Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.

1
1
~~0~~

C. TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)

1. Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino)
2. Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.
3. Non si reca in bagno per l'evacuazione

~~1~~
0
0

D. SPOSTARSI

1. Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)
2. Compie questi trasferimenti se aiutato.
3. Allettato, non esce dal letto.

~~1~~
0
0

E. CONTINENZA DI FECI E URINE

1. Controlla completamente feci e urine.
2. "Incidenti occasionali".
3. Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente.

1
~~0~~
0

F. ALIMENTAZIONE

1. Senza assistenza.
2. Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pané.
3. Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.

1
~~0~~
0

PUNTEGGIO TOTALE 3 / 6

Carlo Giovanni Achobolovate
1/3/2022

AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA (IADL)

A. ABILITA' AD USARE IL TELEFONO

1. Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero telefonico e lo compone.
2. Compone solo pochi numeri ben conosciuti.
3. Risponde al telefono, ma non compone i numeri.
4. E' incapace di usare il telefono.

1
~~X~~
1
0

B. FARE LA SPESA

1. Si prende cura della spesa e la fa in maniera autonoma.
2. E' capace di effettuare solo piccoli acquisti.
3. Ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto.
4. E' completamente incapace di fare la spesa.

1
~~X~~
0
0

C. PREPARARE I PASTI

1. Pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma.
2. Prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti.
3. E' in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata.
4. Ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito.

1
~~X~~
0
0

D. CURA DELLA CASA

1. Riesce ad occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti.
2. Riesce ad effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc.
3. Riesce ad effettuare lavori domestici leggeri, ma non è in grado di mantenere un livello adeguato di pulizia.
4. Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa.
5. E' completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica.

1
1
~~X~~
0
0

E. FARE IL BUCATO

1. Lava tutta la propria biancheria.
2. Lava solo i piccoli indumenti.
3. Tutto il bucato deve essere fatto da altri.

1
1
~~X~~

F. SPOSTAMENTI FUORI CASA

1. Viaggia autonomamente, servendosi dei mezzi pubblici o della propria automobile.
2. Fa uso di taxi, ma non è capace di usare mezzi pubblici.
3. Viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato.
4. Viaggia in macchina o in taxi quando è assistito o accompagnato da altri.
5. Non può viaggiare affatto.

1
1
1
~~X~~
0

G. ASSUNZIONE DEI PROPRI FARMACI

1. E' capace di assumere correttamente le medicine.
2. E' capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate.
3. E' incapace di assumere da solo le medicine.

~~X~~
0
0

H. USO DEL PROPRIO DENARO

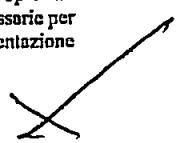
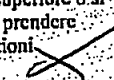
1. Provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, fare assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate. 1
2. Provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese, ecc.). 1
3. E' incapace di maneggiare il denaro in modo proprio. ~~0~~

PUNTEGGIO TOTALE 3 /8

Carlo Giovanna Abbondanza

Carlo-Giovanna 1/3/2022

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
01. Nutrirsi Comprende: portare il cibo alla bocca, masticare e deglutire (pasto già preparato)	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni necessarie all'alimentazione oppure necessita di tecniche parenterali o gastrostomia con assistenza	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie per alimentazione 	ortesi oppure presenza di una persona per aprire contenitori, tagliare carni, spalmare alimenti ecc	comprende utilizzo di ausili ad es. cannuccia, cucchiaino modificato ecc., impiego di tempo superiore, oppure uso di cibi tritati/omogeneizzati. In paz. con PEG o SNG gestione autonoma	il soggetto è in grado di mangiare cibi di consistenza normale, bere, portare il cibo alla bocca, masticare e deglutire.
02. Rassestarsi Include lavarsi i denti, pettinarsi, lavarsi mani, faccia, radersi o truccarsi (queste due ultime attività non vanno considerate se non sono abituali)	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni, esortazioni oppure preparazione dello spazzolino da denti con dentifricio ecc	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore o si devono prendere precauzioni 	il soggetto compie autonomamente tutte le attività richieste e le operazioni preparatorie.
03. Lavarsi: Include lavarsi il corpo dal collo in giù (ad esclusione del dorso) nella vasca, doccia o con spugna/tovaglia a letto	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie 	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure disposizione di attrezzi speciali per il bagno ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore o si devono prendere precauzioni	il paziente è in grado di lavarsi ed asciugarsi autonomamente
04. Vestirsi dalla vita in giù: Include il vestirsi al di sopra della vita e l'applicazione e rimozione di protesi od ortesi quando necessarie	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie 	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come preparazione di vestiti ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	il soggetto è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, con tutti i tipi di indumenti (compreso utilizzo di cerniere, bottoni ad asola) ed è in grado di prelevare gli abiti da cassetti o armadi. Si applica e si toglie da solo protesi od ortesi
05. Vestirsi dalla vita in giù: Include il vestirsi dalla vita in giù, inclusa l'applicazione di protesi od ortesi quando necessario	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie 	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come preparazione di vestiti ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	il soggetto si veste e sveste da solo, con tutti i tipi di indumenti (compreso utilizzo di cerniere, bottoni ad asola) ed è in grado di mettersi le scarpe e prelevare gli indumenti dalle loro sedi abituali. Si applica e si toglie da solo protesi od ortesi
06. Igiene perineale: Comprende il mantenimento dell'igiene perineale e l'attività di vestirsi e svestirsi dopo l'utilizzo dei servizi o di una padella, in massima sicurezza	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie 	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come preparazione di vestiti ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	il soggetto si ripulisce da solo dopo minzione ed evacuazione dell'alvo, è in grado di applicarsi pannoloni e di compiere le necessarie operazioni (vestirsi/sgestirsi) prima e dopo l'uso dei servizi

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
07. Deglutizione Parametri: mangiare per bocca, cibi di consistenza normale, deglutire liquidi in sicurezza, mangiare in un tempo normale	- Nutrizione enterale o parenterale. - Nutrizione per os dallo 0 al 24%	- Nutrizione enterale o parenterale. - Nutrizione per os dal 25% al 49%	- Nutrizione enterale o parenterale. - Nutrizione per os dal 50% al 74%	- Nutrizione enterale o parenterale. - Nutrizione per os dal 75% al 99%	- Alimentazione per os con consistenze modificate. - Disfagia costante per i liquidi: necessità di addensanti. - Necessario un supervisore per consigliare le strategie di compenso o la scelta dei cibi adatti.	- Dieta libera con tempo superiore al normale. - Disfagia sporadica per i liquidi. - Può necessitare di strategie di compenso o un numero superiore di atti deglutitori.	- Dieta normale in tempo normale.
08a. Vescica: livello di assistenza Comprende l'utilizzo di dispositivi o sostanze necessarie per il controllo stesso	Compie meno del 25% delle operazioni necessarie	Compie meno del 25 al 49% delle operazioni necessarie	il soggetto compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	il soggetto compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	richiede supervisione o predisposizione dei dispositivi necessari, somministrazione di terapia etc	il soggetto richiede dispositivi particolari (pappagallo o padella, sedie con comoda, pannoloni ecc.) oppure deve utilizzare farmaci specifici. Se utilizza il catetere o il collettore, o è portatore di sacche raccoglie urina deve essere autonomo.	il soggetto ha un completo controllo volontario della minzione
08b. Vescica: frequenza dell'incontinenza Comprende il controllo volontario vescico-sfinterico	Nonostante una assistenza esterna il paziente si trova bagnato <u>diverse volte al giorno.</u>	nonostante una assistenza esterna il paziente si trova bagnato <u>quasi ogni giorno.</u>	può avere occasionalmente fughe urinarie <u>meno di una volta al giorno.</u>	può avere occasionalmente fughe urinarie, <u>meno di una volta alla settimana.</u>	possibili occasionalmente fughe urinarie oppure perdite dai contenitori ma <u>meno di una volta al mese</u>	Il soggetto richiede dispositivi particolari per mantenersi continente (ad esempio urocontrol o catetere) dai quali non si registrano mai perdite	il soggetto non ha mai episodi di incontinenza
09a. Alvo - Livello di assistenza: Comprende l'utilizzo dei dispositivi o sostanze necessarie per il controllo stesso	Compie meno del 25% delle operazioni necessarie	Compie meno del 25 al 49% delle operazioni necessarie	Il soggetto compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie a mantenere un adeguato pattern di apertura dell'alvo	il soggetto compie almeno il 75% delle operazioni necessarie e richiede minimo contatto fisico per mantenere un adeguato pattern di apertura dell'alvo	richiede supervisione o predisposizione dei dispositivi necessari, somministrazione di terapia etc	il soggetto richiede dispositivi particolari come padella, sedie con comoda, pannoloni, stimolazione digitale, clisteri oppure deve utilizzare farmaci (ad eccezione dei lassativi naturali, quali le prugne). Se ha una colostomia egli è in grado di gestirla.	il soggetto ha un completo controllo volontario intestinale

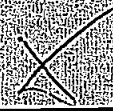
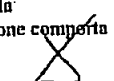
EXPANDED FIM-FAM

ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
09b. Alvo – frequenza dell'incontinenza: Comprende il completo controllo volontario sfinterico intestinale	Il paziente si trova sporco <u>diverse volte al giorno</u>	il paziente si trova sporco <u>quasi ogni giorno</u>	può avere occasionalmente perdite, <u>meno di una volta al giorno</u>	può avere occasionalmente perdite, <u>meno di una volta alla settimana</u>	possibili occasionalmente perdite fecali dai contenitori ma <u>meno di una volta al mese</u>	Richiede un ausilio (ad es. colostomia) o farmaci per mantenersi continente	il soggetto non ha mai episodi di incontinenza
10. Trasferimenti: letto sedia-carrozzina. Comprende ogni aspetto dei trasferimenti da e verso il letto, sedia e carrozzina, nonché il portarsi in stazione eretta se il modo abituale di locomozione è il cammino	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni richieste	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come posizionamento di uno scivolo, sbloccare le pedane della carrozzina ecc.	utilizzo di protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	<u>Pz. in grado di camminare:</u> è capace di disporsi davanti ad una sedia di sedersi ed alzarsi, di trasferirsi dal letto alla sedia. Operazioni eseguite senza rischi. <u>Pz. che si muove in carrozzina:</u> in grado di disporsi vicino ad un letto o una sedia, di bloccare i freni, sbloccare le pedane, rimuovere i braccioli, trasferirsi da e verso carrozzina. Operazioni eseguite senza rischi
11. Trasferimenti: WC Include sedersi e alzarsi dal WC	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie al trasferimento	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni, come posizionamento di uno scivolo, sbloccare le pedane della carrozzina ecc.	utilizzo di dispositivi o ausili, protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	<u>Pz. in grado di camminare:</u> è capace di disporsi davanti ad un WC standard, di sedersi ed alzarsi. Operazioni eseguite senza rischi <u>Pz. che si muove in carrozzina:</u> è in grado di disporsi vicino ad un WC, di bloccare i freni, sbloccare le pedane, rimuovere i braccioli, trasferirsi da e verso WC. Operazioni eseguite senza rischi

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "MOTORI"

SCORING SYSTEM

ITEM	SCORING SYSTEM						
	ASSISTENZA				SUPERVISIONE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minimo Contatto fisico 4	Predisposizioni / adattamenti 5	Con adattamenti 6	Completa 7
12. Trasferimenti: vasca-doccia: Include entrare in una vasca o in una cabina doccia e poi uscire	il soggetto compie meno del 25% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 25 al 49% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie dal 50 al 74% delle operazioni necessarie al trasferimento	compie almeno il 75% delle operazioni necessarie al trasferimento 	persona vicina, suggerimenti, indicazioni oppure predisposizioni come posizionamento di uno scivolo, sbloccare le pedane della carrozzina ecc.	utilizzo di dispositivi o ausili, protesi, ortesi ecc. oppure è richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole	<u>Pz. in grado di camminare:</u> è capace di entrare e uscire da una vasca o cabina doccia. Operazioni eseguite senza rischi <u>Pz che si muove in carrozzina:</u> è in grado di entrare uscire da una vasca o doccia, di bloccare i freni, sbloccare le pedane, rimuovere i bruciacchi, trasferirsi da e verso vasca-doccia. Operazioni eseguite senza rischi
13. Trasferimenti in automobile Parametri: Avvicinamento alla macchina Utilizzo portiera Salire e scendere Usare la cintura di sicurezza Caricare/scaricare la carrozzina	il soggetto compie meno del 25% dell'attività richiesta	il soggetto compie meno del 50% dell'attività richiesta	il soggetto compie meno del 75% dell'attività richiesta	il soggetto compie poco meno del 100% dell'attività richiesta con necessità di minimo contatto fisico	Necessario un supervisore ma senza contatto fisico	Necessari adattamenti Viene richiesto un tempo superiore al normale E' presente un rischio per la sicurezza del soggetto 	Attività completata correttamente in un tempo normale
14a. Locomozione: cammino Include il cammino	il soggetto compie meno del 25% dello sforzo, oppure richiede l'assistenza di due persone oppure non riesce a coprire la distanza minima di 15m camminando	compie dal 25 al 49% delle operazioni dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 15m	compie dal 50 al 74% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	compie almeno il 75% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	<u>Cammino:</u> supervisione per compiere almeno 50m Locomozione occasionale (autosufficienza) (deambulazione domiciliare): <u>Cammino:</u> almeno 15m con o senza dispositivi ortopedici. E' richiesto un tempo superiore oppure precauzioni	<u>Cammino:</u> almeno 50m con tutori o protesi, calzature ortopediche, bastone o deambulatore; è richiesto un tempo superiore o la deambulazione comporta rischi. 	<u>Cammino:</u> almeno 50m senza alcun dispositivo ortopedico
14b. Locomozione: carrozzina Include la propulsione in piano di una carrozzina	il soggetto compie meno del 25% dello sforzo, oppure richiede l'assistenza di due persone oppure non riesce a coprire la distanza minima di 15m camminando in carrozzina	compie dal 25 al 49% delle operazioni dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 15m	compie dal 50 al 74% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	compie almeno il 75% dello sforzo locomotorio per percorrere almeno 50m	<u>Carrozzina:</u> è richiesta supervisione. Il pz. cammina per almeno 50m Locomozione occasionale (autosufficienza) (deambulazione domiciliare): <u>Carrozzina (autospianta o elettrica):</u> utilizzo autonomo per almeno 50m	<u>Carrozzina:</u> (autospianta o elettrica): utilizzo autonomo per almeno 50m	<u>Carrozzina:</u> non necessaria. Assenza di rischi 

EXPANDED FIM-FAM

ITEMS "MOTORI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	FACILITAZIONE				FACILITAZIONE OCCASIONALE	AUTOSUFFICIENZA	
	Totale 1	Intensa 2	Moderata 3	Minima 4	5	Con adattamenti 6	Completa 7
15. Locomozione scale: Il paziente riesce a salire e scendere per una rampa di 12-14 gradini, in ambiente chiuso	il soggetto compie meno del 25% dello sforzo, oppure richiede l'assistenza di due persone oppure non è in grado di salire e scendere almeno per 4-6 gradini, oppure deve essere trasportato di peso	Assistenza intensa: compie dal 25 al 49% delle operazioni dello sforzo richiesto per salire o scendere per 4-6 gradini	Assistenza moderata: compie dal 50 al 74% dello sforzo richiesto per salire o scendere una rampa di scale	Assistenza con minimo contatto fisico: compie almeno il 75% dello sforzo richiesto per salire e scendere una rampa di scale	Supervisione o predisposizioni/ adattamenti Salita o discesa delle scale, sporadica (deambulazione domiciliare) autosufficienza nel salire-scendere 4-6 gradini, con o senza dispositivi ortopedici. Richiesto un tempo superiore o precauzioni	Autosufficienza con adattamenti: salire o scendere per almeno una rampa di scale con un appoggio (corrimano, bastone). Richiesto un tempo superiore a quanto sia ragionevole o precauzioni	Autosufficienza completa: è in grado di salire o scendere per una rampa di scale, senza corrimano né appoggi. Assenza di rischi
16. Accesso agli spazi pubblici Parametri: pianificazione del percorso organizzazione del tempo del percorso Acquisto dei biglietti Previsione delle difficoltà	Il soggetto compie meno del 25% dell'attività richiesta	Il soggetto compie meno del 50% dell'attività richiesta	Il soggetto compie meno del 75% dell'attività richiesta	Il soggetto compie poco meno del 100% dell'attività richiesta con necessità di minimo contatto fisico	Necessario un supervisore ma senza contatto fisico	Necessari adattamenti per guidare. Può guidare per brevi tratti necessitando di soste per riposare. Usando i mezzi pubblici è presente un rischio per la sicurezza del soggetto.	Usa autonomamente i mezzi pubblici e capace di guidare l'automobile.

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "COGNITIVI"

ITEM	SCORING SYSTEM						
	Totale 1	FACILITAZIONE Massima 2	Moderata 3	Minima 4	SUPERVISIONE o ISTRUZIONE 5	INDIPENDENZA Parziale 6	Completa 7
17. Comprensione. Include la comunicazione sia auditiva che visiva. Verificare quale sia la comunicazione più frequente. Se lo sono entrambe segnare u-v	comprende per meno del 25% del tempo, oppure non riesce a comprendere domande o semplici affermazioni, oppure può rispondere in modo inappropriato o incoerente nonostante i tentativi di facilitazione	comprende per il 25%-49% del tempo solo domande o affermazioni semplici. Sono richieste facilitazioni per più di metà del tempo	comprende per 50-74%	comprende per 75-90% del tempo 	comprende per almeno il 90% del tempo, è richiesta facilitazione per quasi 10% del tempo	comprende istruzioni e colloqui di tipo complesso ed astratto, nella maggior parte delle circostanze. Il pz può richiedere ausilio per udito ovista, oppure è necessario un tempo eccessivo affinché l'informazione sia compresa	è in grado di comprendere istruzioni e colloqui di tipo complesso o astratto, la propria lingua madre parlata o scritta
18. Espressione: Comprende la capacità di esprimersi chiaramente con linguaggio <u>vocale o non vocale</u>	comunica le sue esigenze elementari ed idee semplici per meno del 25% del tempo oppure non riesce ad esprimersi in modo appropriato o coerente nonostante si cerchi di facilitarlo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per il 25-49% del tempo. Può riuscire a produrre solo parole singole o gesti. Gli viene chiesto di facilitare il destinatario delle sue comunicazioni per più di metà del tempo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per 50-74% del tempo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per 75-90% del tempo	esprime le sue esigenze elementari ed idee semplici per almeno il 90% del tempo	esprime idee astratte o complesse chiaramente, fluidamente	il paziente esprime idee complesse o astratte chiaramente e fluentemente
19. Lettura Comprende la lettura, la comprensione del materiale e la capacità di ricordare brani di una certa lunghezza	- Incapace di confrontare lettere - Incapace di comprendere singole parole	- Capace di confrontare lettere - Comprende singole parole ma richiede facilitazione 	Capace di comprendere singole parole e di associarle alle figure	Capace di comprendere singole parole e frasi corte e familiari	Capace di comprendere frasi corte e semplici, ma mostra difficoltà con l'aumentare della lunghezza e della complessità	- Capace di comprendere frasi complesse e brani corti - Può mostrare una ridotta velocità di lettura o problemi di memoria	Capace di comprendere anche brani lunghi e complessi (giornali, libri)
20. Scrittura Comprende la ortografia, la grammatica, la sintassi, la punteggiatura, la completezza della comunicazione scritta (penna o tastiera)	- Incapace di copiare lettere e forme semplici	- Capace di scrivere spontaneamente alcune lettere - Capace di copiare lettere e numeri 	- Capace di scrivere parole semplici (proprio nome e poche parole familiari) - Intelligibilità della produzione è scarsa	- Capace di scrivere singole parole ed, occasionalmente, brevi frasi - Frequenti errori di ortografia - Intelligibilità della produzione è ridotta	- Capace di scrivere frasi semplici - Numerosi errori ortografici e sintattico-grammaticali	- Capace di scrivere frasi e brani corti - Occasionali errori ortografici e grammaticali	Capace di scrivere messaggi completi con buona accuratezza ortografica e sintattico-grammaticale
21. Intelligibilità dell'eloquio Include l'articolazione, il ritmo, il volume, la qualità della produzione vocale	- Eloquent non intelligibile	- Capace di produrre vocali ed alcune consonanti - può ripetere singole parole ma la loro intelligibilità è subordinata alla interpretazione dell'ascoltatore	- Capace di produrre in modo intelligibile parole corte - Frasi non intelligibili	- Intelligibilità delle singole parole è sempre ridotta - Presenti costanti disordini articolatori - Conservata l'intelligibilità dei contenuti essenziali 	- Capace di produrre in modo intelligibile singole parole e frasi semplici - Può essere presente autocorrezione	- Presenti minime distorsioni dei fonemi - Eloquent complessivamente intelligibile - Eloquent rallentato	- Capace di conversare con buona articolazione e buona modulazione della voce - Intelligibilità completa

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM							
ITEM	FACILITAZIONE			Totale 4	SUPERVISIONE	INDIPENDENZA	
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3		Massima 5	Moderata 6	Totale 7
22. Rapporto con gli altri: Capacità di interagire con altri in situazioni terapeutiche o in relazioni sociali. Si valuta quando il paziente riesce ad integrare la sua necessità con le necessità del suo prossimo.	il soggetto interagisce appropriatamente per meno del 25% del tempo oppure non interagisce affatto con l'ambiente. si possono imporre costrizioni o provvedimenti restrittivi	il soggetto interagisce appropriatamente per il 25-49% del tempo. Si possono imporre costrizioni o provvedimenti restrittivi.	il soggetto interagisce appropriatamente per 50-74% del tempo del tempo	il soggetto interagisce appropriatamente per 75-90% del tempo	supervisione in situazioni stressanti o poco familiari, per non più del 10% del tempo. Può avere bisogno di essere incoraggiato quando deve instaurare un rapporto con gli altri	interagisce appropriatamente con il personale di cura, con altri pazienti, con i membri della sua famiglia in quasi tutte le situazioni oppure incontra modeste difficoltà. può richiedere un tempo superiore a quanto sia ragionevole, oppure può aver bisogno di farmaci	interagisce appropriatamente con il personale di cura, con gli altri pazienti e con i membri della sua famiglia
23. Stato emozionale comprende la frequenza e la gravità degli episodi di ansia/depressione / frustrazione	- Mostra costantemente stati di grave depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva, apatia e/o agitazione. - è consapevole e capace di controllare il suo comportamento per meno del 25% del tempo. - esso interferisce continuamente con il normale ritmo di vita.	- Mostra quasi costantemente (5 volte/settimana) stati di grave depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - È capace di controllare il suo comportamento per il 25-49% del tempo. Esso interferisce con il normale ritmo di vita.	- Mostra frequentemente (3 volte/settimana) stati di moderata depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Il soggetto è divenuto responsabile di parte del suo comportamento ed esso non interferisce con il 50-75% del suo ritmo di vita.	- Mostra frequentemente (1-2 volte/settimana) stati di moderata depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Il soggetto è divenuto responsabile del suo comportamento ed esso non interferisce con il 75% o più del suo ritmo di vita.	- Mostra occasionalmente (<1 volta/settimana) stati di lieve depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Il soggetto è divenuto responsabile per la maggior parte del suo comportamento e sta imparando ad adattarsi al sua condizione. - Il comportamento non interferisce significativamente con il normale ritmo di vita.	- Mostra occasionalmente stati di minima depressione, ansia, frustrazione, labilità emotiva e/o agitazione. - Le capacità di adattamento gli consentono di contenere il dolore entro limiti accettabili. - Il comportamento non interferisce con il normale ritmo di vita.	- Raramente ha manifestazioni depressive, ansiose, di frustrazione, di labilità emotiva e/o agitazione. - è effettivamente in grado di controllare il proprio comportamento dimostrando responsabilità e partecipazione al normale ritmo di vita.
24. Adattamento alla disabilità include negazione / consapevolezza, accettazione delle limitazioni, volontà di imparare strategie di compenso, prendendo misure di sicurezza appropriate e mantenendo aspettative di recupero realistiche.	- Non ha nessuna consapevolezza delle disabilità fisiche, emozionali e sociali, derivanti dalla malattia o dal trauma. - L'adattamento è efficace per meno del 25% del tempo.	- Può mostrare una limitata consapevolezza delle disabilità fisiche, emozionali e sociali, derivanti dalla malattia o dal trauma. - L'adattamento è efficace per il 25-49% del tempo. - Consapevolezza emergente	- Può mostrare una certa consapevolezza delle disabilità fisiche, emozionali e sociali, derivanti dalla malattia o dal trauma. - L'adattamento è efficace per il 50-75% del tempo. - Consapevolezza emergente	- Si adatta alle disabilità per il 75% o più del tempo. - Comunque, il soggetto reagisce cominciando a compensare alcune di queste disabilità e ad apprendere nuove strategie di funzionamento. - Consapevolezza dichiarativa	- Ha difficoltà di adattamento alle disabilità fisiche, emozionali e sociali. - Sta cominciando a compensare alcune di queste disabilità e ad apprendere nuove strategie di funzionamento. - Può avere aspettative non realistiche riguardanti il recupero nel lungo termine. - Consapevolezza dichiarativa	- Può mostrare alcune difficoltà di adattamento alle disabilità fisiche, emozionali e sociali, ma questo non interferisce con il normale funzionamento di vita. - Compensa la maggior parte di queste disabilità ed ha appreso nuove strategie di funzionamento. - Può avere aspettative non realistiche riguardanti il recupero nel lungo termine e presenta capacità di giudizio della sicurezza nelle ADL II per la maggior parte del tempo. - Consapevolezza progettuale	- Mostra buona capacità di compenso delle disabilità derivanti dalla malattia o dal trauma, di giudizio della sicurezza nelle ADL II. - presenta aspettative realistiche del recupero nel lungo termine. - Consapevolezza progettuale

EXPANDED FIM-FAM ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

ITEM	SCORING SYSTEM						
	FACILITAZIONE			SUPERVISIONE		INDIPENDENZA	
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3	Totale 4	Massima 5	Moderata 6	Totale 7
25. Occupazionalità comprende il coinvolgimento in una o più delle seguenti categorie: nel mondo del lavoro, come studente, nelle faccende domestiche.	- Non può svolgere alcuna occupazione. - Non può essere riqualificato. - Non può completare nemmeno le attività più semplici, neanche con la massima assistenza. - Un soggetto in coma o totalmente dipendente rientra in questa categoria.	- Non può svolgere alcuna occupazione; non può rendersi responsabile di un lavoro, di attività domestiche o scolastiche. - Richiede la massima assistenza in tutte le attività. - <i>porta a termine compiti molto semplici in ambito domestico o sociale</i>	- Il livello di assistenza richiesta rende necessario la disponibilità costante di una persona che assista in caso di bisogno. - Non può essere lasciato solo nello svolgere le attività domestiche o nel frequentare la scuola. - <i>lavoro non retribuito</i>	- Necessita non solo di supervisione ma anche di una assistenza minima per svolgere il proprio lavoro o per frequentare la scuola, per es. in classi speciali. - Il soggetto non può essere competitivo nel mercato del lavoro. - <i>lavoro protetto</i>	- Ha bisogno di riqualificazione professionale per sviluppare le abilità necessarie e richiede supervisione. - Potrebbero essere necessarie considerazioni in merito alla sicurezza. - Lo studente potrebbe aver bisogno di ore supplementari di insegnamento.	- A causa delle disabilità il soggetto può essere competitivo in un mercato lavorativo limitato. - Può svolgere un carico di lavoro limitato, o richiedere adattamenti, ma è in grado di svolgere alcuni lavori in modo competitivo, di gestire le attività domestiche e/o scolastiche.	- Può svolgere lavoro competitivo secondo le leggi del mercato in una relativamente vasta gamma di possibili attività; o può iniziare, pianificare, eseguire ed assumere responsabilità relative ai lavori domestici; - o può capire e svolgere i compiti scolastici del suo livello di età e mantenere un profitto scolastico sufficiente.
26. Soluzione di problemi: Nella vita quotidiana, inclusa capacità di intraprendere, pianificare, correggere iniziative volte alla soluz. del problema	risolve problemi quotidiani per meno del 25% del tempo, è necessario decidere per lui. Può essere necessaria l'assistenza costante di una persona, non comincia neppure la soluzione.	il soggetto risolve problemi ordinari per il 25-49% del tempo, comincia la soluzione del problema, ma poi non la porta a termine	il soggetto risolve per 50-74% del tempo	il soggetto risolve dal 75 al 90% del tempo	per problemi ordinari, ma solo in situazioni stressanti o poco familiari	il soggetto capisce ed è in grado di risolvere un problema oppure incontra modeste difficoltà, oppure richiede un tempo superiore a quello che sia necessario	è in grado di capire un problema, prendere decisioni, appropriate, risolvere problemi complessi da solo entro tempi fisiologici
27. Memoria: Comprende la capacità di identificare ricordare quanto avviene nel contesto di attività della vita quotidiana, sia in ricovero che non. Rientra la capacità di immagazzinare e ripescare informazioni	riconosce e si ricorda per meno del 25% del tempo	riconosce e si ricorda per 25-49% del tempo, necessarie facilitazioni per più della metà del tempo	riconosce e si ricorda per 50-74% del tempo	riconosce e si ricorda per 75-90% del tempo	il soggetto ha bisogno di facilitazioni da parte di altri, ma solo in situazioni stressanti o poco familiari, comunque per non oltre il 10%	il soggetto capisce ed è in grado di riconoscere persone, situazioni oppure con modeste difficoltà, oppure richiede indicazioni, stimoli, dispositivi	è in grado di riconoscere le persone già incontrate più volte, ricorda situazioni quotidiane, esegue le richieste degli altri senza che le siano ricordate
28. Orientamento: Comprende il costante orientamento verso la persona, il luogo, il tempo e il contesto. Al livello 7 il soggetto è completamente orientato verso gli aspetti sopra citati, senza suggerimenti	Il soggetto è orientato per 1 dei 4 aspetti dell'orientamento per meno del 25% del tempo.	Il soggetto è orientato per 1 dei 4 aspetti dell'orientamento e non richiede facilitazioni da terzi per il 25-49%	Il soggetto è orientato per 2 dei 4 aspetti dell'orientamento non richiede facilitazioni da terzi per il 50-75% del tempo.	È orientato per 3 dei 4 aspetti dell'orientamento non richiede facilitazioni da terzi per il 75% o più del tempo.	Richiede facilitazione da terzi, non è orientato per persona, spazio, tempo e contesto.	- Può aver bisogno di un tempo superiore a quello ritenuto ragionevole. - Potrebbe usare facilitazioni personali o ambientali, ma non richiede l'assistenza di un'altra persona.	- Completamente orientato per persona, spazio, tempo e contesto per il 100% del tempo senza facilitazioni.

EXPANDED FIM-FAM

ITEMS "COGNITIVI"

SCORING SYSTEM

SCORING SYSTEM								
ITEM	FACILITAZIONE			Totale 4	SUPERVISIONE		INDIPENDENZA	
	Totale 1	Massima 2	Moderata 3		Massima 5	Moderata 6	Totale 7	
29. Attenzione: comprende il tempo massimo durante il quale il soggetto riesce a mantenere la concentrazione su un compito, considerando la distraibilità, il livello di responsività e la difficoltà del compito.	- Non è capace di svolgere un compito per più di 1 minuto. - è capace di utilizzare meno del 25% del tempo nello svolgimento del compito.	- E' in grado di svolgere un compito per 1-4 minuti, ma si distrae frequentemente. - E' comunque capace di utilizzare il 25-49% del tempo nello svolgimento del compito.	- Il soggetto è in grado di svolgere un compito per 5- 14 minuti, ma richiede assistenza per minimizzare la distraibilità. - E' comunque capace di utilizzare il 50-75% del tempo nello svolgimento del compito.	- E' in grado di svolgere un compito per 15-29 minuti, ma richiede assistenza per minimizzare la distraibilità. - E' comunque capace di utilizzare più del 75% del tempo nello svolgimento del compito.	- E' in grado di svolgere un compito per 30-59 minuti, ma ha bisogno di supervisione per l'adattamento alla distraibilità.	- E' in grado di svolgere un compito per 60 minuti mantenendo l'attenzione senza assistenza, ma la distraibilità può ritardare il completamento del compito.	- E' in grado di svolgere un compito senza pause per 60 minuti mantenendo l'attenzione senza assistenza.	
30. Valutazione della sicurezza. La valutazione della sicurezza comprende: l'orientamento al contesto, la consapevolezza dei deficit e le loro implicazioni, la capacità di pianificare, la capacità di comprendere la natura di situazioni potenzialmente pericolose e di identificare potenziali rischi, senza impulsività, l'abilità di recuperare informazioni riguardanti la sicurezza, e l'abilità di reagire in modo appropriato in caso di pericolo.	- Richiede stretta supervisione (con costrizioni posturali o supervisione con rapporto 1:1). - per es. se è in ospedale il soggetto è consentito di uscire soltanto per motivi medici e soltanto se accompagnato da un componente dello staff (o da un familiare col permesso del medico).	- Richiede supervisione per la sicurezza in tutti gli ambienti. - E' permesso uscire dai luoghi di terapia soltanto se accompagnato da un componente dello staff o da un familiare addestrato. - Costrizioni posturali sono opzionali.	- richiede sporadica supervisione per la sicurezza in ambienti ospedalieri e/o sociali strutturati. - per es. il soggetto può andare da solo nei luoghi di terapia, nella sala da pranzo, in bagno, ma deve essere supervisionato in tutti gli altri ambienti. - non può essere lasciato solo in casa.	- è indipendente soltanto dentro l'ospedale o in altri ambienti strutturati. - non necessita di supervisione in questi ambienti una volta che un'attività è appresa. - richiede una stretta supervisione da parte dello staff o dei familiari addestrati quando lascia questi ambienti. - non può essere lasciato da solo in casa considerando la sua capacità di valutazione della sicurezza.	- presenta difficoltà in una o più delle abilità sopra descritte tali da rendere necessario un certo livello di supervisione. - per es. il soggetto ha bisogno di supervisione quotidiana e/o di un certo livello di aiuto nello svolgimento di attività routinarie (può essere lasciato in casa da solo soltanto per brevi attività di routine).	- può essere lasciato solo per un giorno intero ma può aver bisogno di un certo livello di supervisione nello svolgimento di attività nuove o complesse. - Le attività routinarie possono essere svolte autonomamente.	- non ha difficoltà in nessuna delle abilità necessarie alla valutazione della sicurezza sopra descritte e può essere lasciato solo per un tempo illimitato e/o può svolgere tutte le attività da solo.	



VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA E LOGOPEDICA

Cognome	CARLA
Nome	ADDOLORATA GIOVANNA
Data di nascita	26/01/1969
Età	52
Scolarità	13

DATI CLINICI E ANAMNESTICI: Pz con emiparesi ds. facio-brachio-cirale e afasia non fluente da infarto cerebrale.

All'osservazione clinica si mostra vigile, cosciente e collaborante. Presente consapevolezza dei deficit afasici tale da influire sul tono dell'umore che appare deflesso.

ESAME NEUROPSICOLOGICO - Dott.ssa Marta BORGESE - Psicologa

Tutti i test somministrati, per una misura delle abilità mnestiche, attentive e di ragionamento bypassando il linguaggio in produzione, mostrano punteggi nella norma per età e scolarità. Nella norma la performance al test di memoria visiva immediata e delle Matrici colorate di Raven. Ai limiti di norma le Matrici attentive inficiate dall'emiparesi destra.

Sono stati somministrati i seguenti test i cui risultati sono da considerarsi un indice valido e attendibile della funzionalità cognitiva.

	PUNTEGGI*			RISULTATI
	P.G.	P.C.	P.E.	
Memoria				
Memoria Visiva Immediata	20	19	3	Nella norma
Attenzione e funzioni esecutive				
Matrici Attentive	39	33.75	1	Ai limiti di norma
Matrici Colorate di Raven	28	25.8	3	Nella norma

* Il Punteggio Grezzo (P.G.) viene Corretto (P.C.) in modo da eliminare l'influenza di alcune variabili socio-biologiche concomitanti (età, scolarità, sesso). I P. C. di ogni singola prova vengono riportati su una scala quasi intervallare (P.E.):

0 corrisponde ad un punteggio patologico,

1 indica punteggi ai limiti della norma,

4 è superiore od uguale alla mediana del gruppo di controllo,

2 e 3 sono punteggi intermedi tra 0 e 4.



ESAME LOGOPEDICO - Dott.ssa Anna Rita SCALZO - Logopedista

Dalla valutazione testistica AAT sono emerse chiare difficoltà sul versante espressivo del linguaggio compatibili con un quadro di AFASIA DI BROCA. L'iniziativa verbale è preservata e la paziente riesce a comunicare i propri bisogni e pensieri seppur con pause ed esitazioni. La produzione spontanea è non fluente, talvolta telegrafica e con anomalie priva di intonazione e con marcate difficoltà articolatorie che rendono l'eloquio faticoso e portano la paziente in frustrazione. La struttura frasale è notevolmente ridotta ad enunciati uniproporzionali con perseverazioni. Difficoltà emergono nella trascrizione di frasi, possibile quella di parole isolate con ripetuti errori a carico delle componenti vocaliche (presenti sostituzioni). La comprensione appare parzialmente conservata, le serie automatiche vengono prodotte con sostituzioni fonemiche ripetute.

Di seguito sono riportati i relativi punteggi ottenuti mediante somministrazione del test AAT.

RISULTATI	Range	Punteggi	R.P.	P.T.	Gravità
Test dei gettoni (errori)	50 - 0	35	90	32-40	Grave
Ripetizione	0 - 150	90	33	25-41	Medio-grave
Linguaggio scritto	0 - 90	49	54	47-61	Lieve-minimale
Denominazione	0 - 120	38	21	13-29	Grave
Comprensione	0 - 120	87	59	48-70	Lieve-minimale

Tale procedura consente di confrontare la prestazione del paziente con quella della popolazione normale (stimata inferenzialmente); permette, inoltre, un immediato confronto tra le varie prove al netto delle differenze intrinseche dei singoli test.

CONCLUSIONI

I risultati dell'esame neuropsicologico hanno messo in evidenza un deficit selettivo di linguaggio caratterizzato da AFASIA DI BROCA.

Sono presenti irritabilità e aggressività verbale durante il trattamento logopedico.

Le autonomie quotidiane e strumentali risultano lievemente preservate (ADL 3/6; IADL 3/8).

Si consiglia di proseguire il trattamento riabilitativo logopedico.

ADELFA, 01/03/2022

La logopedista
Dott.ssa Anna Rita Scalzo

La psicologa
Dott.ssa Maria Borgese

Centro
Medico
Legale di

BARI, BA

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data visita: 4/11/2021 **Data definizione:** 4/11/2021 **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo accertamento

Data domanda: 30/8/2021 **N. Domanda:** 3930900401945 **Tipo domanda:** Invalidita' Civile

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA C.F.: CRLDLR69A66C377Z

Data di nascita: 26/1/1969 **Luogo di nascita:** CAVALLINO (LE) **Stato civile:**

Residenza: VIA BARI, 3 P 1 70010 CAPURSO (BA)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' AV4735734 6/7/2015 COMUNE DI TRENTO

Attivita' lavorativa: Altro

Dati anamnestici: Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sin da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattato con trombolisi endovenosa e terapia combinata endovascolare in trattamento riabilitativo fisioterapico e logopedico. Sdr metabolica . Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

Esame obiettivo: Altezza 162 cm. Peso 65 Kg. sufficienti condizioni generali, vigile, orientata, collaborante, afasia prevalentemente motoria, stereotipie verbali limitate a vocalizzi ripetitivi, cambi posturali impacciati, emiplegia dx con deambulazione autonoma steppante a dx con appoggio monolaterale.

Accertamenti disposti:

Documentazione acquisita: vedi file allegati

Diagnosi:

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sin da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattata con chirurgia endovascolare in soggetto con Sdr metabolica , Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

Codice DM 5/2/92

7303

Codice ICD9

342

Valutazione proposta dal CML:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa: 100% art.2 e 12 L 118/71

Data decorrenza: 30/8/2021



L'interessato:

-è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)

Disabilità rilevate:

07 - Limitazioni funzionale movimenti articolari

08 - Neurologiche

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: SI Anno: 2023 Mese: 11

Al soli fini dell'eventuale diritto ad assegni, pensione e indennità a favore degli Invalidi civili, si formula il seguente giudizio diagnostico - valutativo:

Diagnosi: Emiparesi facio-brachio-crurale destra e atasia motora da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sin da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattata con chirurgia endovascolare in soggetto con Sdr metabolica. Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

Valutazione:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa: 100% art. 2 e 12 L. 118/71

Data Decorrenza: 30/8/2021

Presidente: FIORE SIMONA ANGELA

Medico Inps: MAURANTONIO ANTONELLA

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

Centro BARI, BA
Medico
Legale di

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data visita: 4/11/2021 **Data definizione:** 4/11/2021 **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo
accertamento

Data domanda: 30/8/2021 **N. Domanda:** 3930900401945 **Tipo domanda:** Invalidita' Civile

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA C.F.: 'CRLDLR89A86C377Z

Data di nascita: 26/1/1969 **Luogo di nascita:** CAVALLINO (LE) **Stato civile:**

Residenza: VIA BARI, 3 P 1 70010 CAPURSO (BA)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' AV4735734 6/7/2015 COMUNE DI TRENTO

Attivita' lavorativa: Altro

Dati anamnestici: OMISSIS

Esame obiettivo: OMISSIS

Accertamenti disposti: OMISSIS

Documentazione acquisita: OMISSIS

Diagnosi: OMISSIS

Codice DM 5/2/92
OMISSIS

Codice ICD9
OMISSIS

Valutazione proposta dal CML:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilita' lavorativa: 100% art.2 e 12 L 118/71

Data decorrenza: 30/8/2021

Ricorrono le previsioni di cui:

-all'art. 381 del DPR 495/1992

Disabilita' rilevate: OMISSIS

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: SI Anno: 2023 Mese: 11

Al soli fini dell'eventuale diritto ad assegni, pensione e indennità a favore degli invalidi civili, si formula il seguente giudizio diagnostico - valutativo:

Diagnosi: OMISSIS

Valutazione:

INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa: 100% art 2 e 12 L. 118/71

Data Decorrenza: 30/8/2021

Presidente: FIORE SIMONA ANGELA

Medico Inps: MAURANTONIO ANTONELLA

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102



UNIVERSITA' degli STUDI di BARI
DIPARTIMENTO di NEUROSCIENZE ed ORGANI di SENSO
UO NEUROLOGIA e STROKE UNIT "F. PUCA"

ECOCOLORDOPPLER TRONCHI EPIAORTICI e TRANSCRANICO

Signora Carlà Addorolata Giovanna di anni 52

Esame N. 1305/21

Provenienza Esterno

Esame eseguito con apparecchio Toshiba Aplio XV con sonde Multifrequenza 6.2 - 8.4 e 2.0-5.3 MHz secondo il seguente protocollo.
Sono state esplorate bilateralmente:

- le arterie carotide comune, carotide interna, carotide esterna longitudinalmente e trasversalmente;
- le succlavie nel tratto esplorabile e le vertebrali all'ostio e nel tratto pretrasversario e trasversario;
- le oftalmiche;
- lo spessore intima-media è stato misurato a livello del terzo distale della carotide comune di entrambi i lati.

Il grado di stenosi è stato valutato secondo i criteri NASCET.

In presenza di stenosi il grado di stenosi viene valutato secondo i criteri della Washington University.

A livello intracranico vengono esplorate

- per via transtemporale le arterie cerebrali media (M1-M2), anteriore (A1-A2), posteriore (P1-P2), carotide interna (C0-C5) bilateralmente e basilare distale;
 - per via suboccipitale le arterie vertebrali (V3-V4) e basilare prossimale;
- Il grado di stenosi viene valutato sulla base dei criteri di Baumgartner.

CAROTIDI

Spessore intima media (mm): **destra 0.9**

Ispessimento mediointimale diffuso dell'asse carotideo destro.

A carico dell'origine dell'arteria carotide interna destra, placca concentrica, isoecogena con cap iperecogena, a superficie regolare, riducente il lume vasale del 20%, in assenza di effetti emodinamici a valle (PSV 97 cm/s, EDV 50 cm/s, PSV ratio 1.4).

A sinistra, profilo di flusso compatibile con occlusione dall'origine dell'arteria carotide interna, sede di stenting, che appare di lume ridotto.

SUCCLAVIE

Simmetriche, in assenza di stenosi a livello pre e post-vertebrale.

VERTEBRALI

Simmetriche, in assenza di lesioni stenotiche nei tratti esplorati.

OFTALMICHE

Non visualizzate per insufficienza della finestra.

TRANSCRANICO

Per via transtemporale, visualizzate le arterie carotide interna, cerebrale media, cerebrale anteriore e cerebrale posteriore bilateralmente con i seguenti reperti velocimetrici:

- flusso marcatamente ridotto e demodulato a carico del tratto sovraclinoideo del sifone carotideo sinistro.
- flusso normomodulato e simmetrico a carico del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra (PSV 66 cm/s, MFV 50 cm/s, PI 0.52)
- flusso invertito a carico del tratto A1 di sinistra;
- flusso marcatamente aumentato ed ortodromico a carico del tratto A1 di destra (PSV 304 cm/s, MFV 215 cm/s, PI 0.71);
- attivazione dell'arteria comunicante posteriore sinistra verso il circolo anteriore.
- simmetriche le arterie cerebrali posteriori.

Per via suboccipitale, visualizzate l'arteria basilare e le arterie vertebrali bilateralmente, in presenza di reperti emodinamici nella norma.

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

Ispessimento mediointimale diffuso dell'asse carotideo destro.

Stenosi lieve (20%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra, da placca fibrocalcifica.

Quadro compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting, dall'origine con buon compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale.

Prossimo controllo ECDTSA il 14/04/2021 ore 12.00 con impegnativa del medico curante.

Bari, 24/06/2021

30/09/2021

Lo specialista in formazione
Dott. Nicola Loizzo
Dott.ssa Martina Caccamo

Il dirigente medico responsabile
Dott. Marco Petruzzelli

19/10/21 Il presente P.R.I.
sostituisce il
P.R.I. del 08/07/21

Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. 10

U.O. Assistenza Specialistica - Assistenza Riabilitativa

Comuni di: ADELFA - CAPURSO - CELLAMARE - TRIGGIANO - VALENZANO

Sede: Via Alessandro Volta, 21 - TRIGGIANO (BA) - Tel. 080.4626588

D.S.S. N. 10 - TRIGGIANO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERINI Francesco Alessio M.
Specialista Fisiatra
Cod. Reg. 678784

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE PER TRATTAMENTI AMBULATORIALI R.R. n.22 del 18/11/2019

Cognome: CARLA Nome: ADDOLORATA GIOVANNA

Luogo di nascita: CAVALLINO (LE) Data di nascita: 26/01/1969

Residenza: CAPURSO - VIA BARI, 3 Domicilio: /

Recapiti telefonici: 347/545 2869

Diagnosi clinico-funzionale: EMIPARESI FBC DX E AFASIA GLOBALE PIU' EVIDENTE
NELLA COMPONENTE PRODUTTIVA NON FLUENTE ANOMICA IN POSTUMI DI
INFARTO CEREBRALE (TRATTATO CON CHIRURGIA ENDOVASCOLARE)

☐ non necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale;
☐ necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale R.R. n. 22 del 18/11/2019 articolato in
n. 120 sedute con frequenza di n. 5 /settimana secondo il seguente Progetto Riabilitativo Individuale:
☒ Kinesiterapia (KT), 3 volte/settimana
☐ Terapia occupazionale (TO)
☒ Logoterapia (LT), 2 volte/settimana
☐ Valutazione neuropsicologica.

Obiettivi di recupero funzionale: Riduzione del peso e dell'equilibrio, rinforzo
muscolare dell'emi soma dx trattamento fisioterapico riduzione proprioce-
tiva dei gangli scapolo-emerale e coxo femorale dx.

Presa in carico: ☐ da questa Struttura Aziendale ☒ da Struttura Privata Accreditata

Luogo e Data: Triggiano, 14/10/21

Il Medico Specialista Prescrivente (timbro e firma):

ASL BA
D.S.S. N. 10 - TRIGGIANO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERINI Francesco Alessio M.
Specialista Fisiatra
Cod. Reg. 678784

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE PER TRATTAMENTO SANITARIO E CURATIVO IN UNO DEI DISTRETTI

Cognome: *CARLINI* **Nome:** *ANTONIO*

Lungo di nascita: *19/01/1945* **Data di nascita:** *19/01/1945*

Residenza: *Via S. Maria della Vittoria, 11 - 70124 BARI (BA)* **Domicilio:** *Stesso indirizzo*

Recapiti telefonici: *080/4676788*

Diagnosi clinico funzionale: *Paralisi spastica bilaterale a livello degli arti inferiori, con rigidità muscolare e iperreflessia. Diagnosi di origine vascolare.*

☐ non necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale.
☒ necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale. Il R. n. 10 del D.R. 17/01/99, art. 10, comma 1, prevede la seguente frequenza di trattamento: *2 volte a settimana* secondo il seguente Progetto Riabilitativo Individuale:
☒ Mesoterapia (R.I.)
☐ Terapia occupazionale (R.I.)
☒ Logoterapia (R.I.)
☐ Valutazione neuropsicologica

Obiettivi di recupero funzionale: *Recupero della deambulazione autonoma, miglioramento della forza muscolare e della coordinazione motoria, miglioramento della qualità della vita.*

Fresa in carico: ☐ da questa Struttura Aziendale ☒ da Struttura Privata Accreditata

Luogo e data: *Copunso, 08/10/2011*

Il Medico Specialista Prescrivente (timbro e firma):
ASL BA
D.S.B. N. 10 - FUSCIGNO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERGIO PERRONE - Medico M.
Responsabile Fisiatria
Dott. Ross. G. 17/11/11



UNIVERSITA' degli STUDI di BARI
DIPARTIMENTO di NEUROSCIENZE ed ORGANI di SENSO
UO NEUROLOGIA e STROKE UNIT "F. PUCA"

ECOCOLORDOPPLER TRONCHI EPIAORTICI e TRANSCRANICO

Signora Carlà Addorolata Giovanna di anni 52 Esame N. 899/21

Provenienza Esterno

Esame eseguito con apparecchio Toshiba Aplio XV con sonde Multifrequenza 6.2 – 8.4 e 2.0-5.3 MHz secondo il seguente protocollo.
Sono state esplorate bilateralmente:

- le arterie carotide comune, carotide interna, carotide esterna longitudinalmente e trasversalmente;
- le succlavie nel tratto esplorabile e le vertebrali all'ostio e nel tratto pretrasversario e trasversario;
- le oftalmiche;
- lo spessore intima-media è stato misurato a livello del terzo distale della carotide comune di entrambi i lati.

Il grado di stenosi è stato valutato secondo i criteri NASCET.

In presenza di stent il grado di stenosi viene valutato secondo i criteri della Washington University.

A livello intracranico vengono esplorate

- per via transtemporale le arterie cerebrali media (M1-M2), anteriore (A1-A2), posteriore (P1-P2), carotide interna (C0-C5) bilateralmente e basilare distale;
 - per via suboccipitale le arterie vertebrali (V3-V4) e basilare prossimale;
- Il grado di stenosi viene valutato sulla base dei criteri di Baumgartner.

CAROTIDI

Spessore intima media (mm): destra 0.8

Ateromasia fibrosa minimamente stenosante (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra.

Normali reperti emodinamici a carico dell'asse carotideo destro.

A sinistra, profilo di flusso compatibile con occlusione distale dell'arteria carotide interna, sede di stenting.

All'ecografia B-Mode si apprezza chiusura dello stent nella sua porzione centrale (profilo a clessidra).

SUCCLAVIE

Simmetriche, in assenza di stenosi a livello pre e post-vertebrale.

VERTEBRALI

Simmetriche, in assenza di lesioni stenosanti nei tratti esplorati.

OFTALMICHE

Ortodromica e di flusso regolare a destra. Non visualizzata a sinistra.

TRANSCRANICO

Per via transtemporale, visualizzate le arterie carotide interna, cerebrale media, cerebrale anteriore e cerebrale posteriore bilateralmente con i seguenti reperti velocimetrici:

- flusso marcatamente ridotto e demodulato a carico del tratto sovraclinoideo del sifone carotideo sinistro.
- flusso normomodulato e simmetrico a carico del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra (PSV 63 cm/s, MFV 40 cm/s, PI 0.79)
- flusso invertito e lievemente aumentato a carico del tratto A1 di sinistra (PSV 85 cm/s, MFV 49 cm/s, PI 0.29);
- flusso normale ed ortodromico a carico del tratto A1 di destra (PSV 104 cm/s; MFV 55 cm/s, PI 1.00);
- attivazione dell'arteria comunicante posteriore sinistra verso il circolo anteriore.
- simmetriche le arterie cerebrali posteriori.

Per via suboccipitale, visualizzate l'arteria basilare e le arterie vertebrali bilateralmente, in presenza di reperti emodinamici nella norma.

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

Ateromasia fibrosa minimamente stenosante (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra.

Quadro compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting, con sufficiente compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale.

Continui la terapia in atto. Prossimo controllo ECDTSA – TCCD il 30/09/2021 ore 12.00 con impegnativa del medico curante.

Bari, 24/06/2021

Lo specialista in formazione
Dott. Nicola Loizzo
Dott.ssa Martina Caccamo

Il dirigente medico responsabile
Dott. Marco Petruzzellis

Lettera di Dimissione

Alla cortese attenzione del medico curante

Adelfia 02/07/2021

Della Signora Carlà Addolorata,

Dimettiamo in data odierna la sua assistita, ricoverata nella nostra struttura dal 06.05.2021, in quanto affetto da "Emiparesi facio-brachio-crusale destra e afasia non fluente da infarto del circolo cerebrale ant. da occlusione dell'art. carotide int. sn. trattata con chirurgia endovascolare in soggetto tabagista con ipotiroidismo".

All'ingresso la paziente appariva vigile, cosciente.

Presentava emiplegia facio-brachio-crusale ds. spastica con presenza di movimenti segmentari debolmente antigravitari di arto superiore e inferiore ds. e dolore intenso alla mobilizzazione passiva di spalla ds. Era emi-inattenta, poco comunicativa per afasia non fluente con marcate difficoltà di ricerca lessicale e deficit di comprensione di frasi, depressione del tono dell'umore. La deambulazione e la stazione eretta erano possibili con appoggio monolaterale e supervisione per carico prevalente a sn. e deficitario controllo dell'arto inf. e i trasferimenti erano possibili mediante l'utilizzo di carrozzina spinta dalla pz.

Il trattamento riabilitativo è stato finalizzato a: rinforzo della muscolatura residua dal punto di vista plurisegmentale, riduzione dei dolori articolari, aumento dell'escursività articolare nella mobilizzazione passiva e attiva, miglioramento dell'equilibrio posturale statico e dinamico, raggiungimento di stazione eretta e deambulazione con carico bilaterale senza appoggio, con controllo visivo e propriocettivo dell'arto sup. e inf. ds.

Gli obiettivi prefissi sono stati raggiunti in gran parte: la pz. è autonoma nei passaggi posturali con appoggio. La st. eretta e la deambulazione sono possibili con carico bilaterale e buon allineamento del piede. La deambulazione è autonoma con appoggio di deambulatore per percorsi intermedi. Possibili i movimenti segmentali di a. sup. ds. e funzionali, limitata tuttora da algie la motilità antigravitaria di spalla in flessione oltre gli 80°. Miglioramento della comprensione verbale, riesce a comunicare con frasi brevi e numerose pause, tuttora legate a deficit di ricerca lessicale, peraltro ridotti.

Durante la degenza ha eseguito: colloquio neuropsicologico, consulenza neurologica, consulenza cardiologica. ECG, TAMPONE PER COVID-19.

La pz. è stata avviata a dimissioni protette per proseguire trattamento riabilitativo domiciliare al fine di migliorare il recupero fin qui raggiunto.

Si richiede in dimissione RMN art. scapolo-omeroale ds.



Protocollo sanitario N. 716

Adelfia, 30/06/2021

Alla cortese attenzione del distretto DSS 10

OGGETTO: dimissioni protette al domicilio della signora **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**

Con la presente si invia la dimissione protetta della paziente in oggetto nata a Cavallino(LE) il 26/01/1969 e residente a Capurso in via Bari, 3(tel. 3475452869) ricoverata presso il ns Centro dal 06/05/2021 con

DIAGNOSI

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto del circolo cerebrale anteriore sinistro in paziente con sindrome metabolica, ipotiroidismo, abitudine tabagica e mutazione MTHFR

Pertanto al fine di assicurare comunque una continuata' terapeutica ai sensi del regolamento n. 16 del 2010, si avvia il paziente al trattamento domiciliare.

La dimissione è prevista per il 02/07/2021.

Si propone per la paziente un ciclo di 24 accessi con sedute trisettimanali al fine di migliorare ulteriormente i risultati raggiunti, ottimizzando la stabilità dell' assetto posturale ed il pattern deambulatorio, preservando nel tempo il grado di autonomia motoria raggiunta e migliorare il deficit di ricerca verbale.

Distinti saluti

Dott.ssa Angela Craca

(Neurologa)

Istituto Scientifico di Bari

NEUROLOGIA RIABILITATIVA
Dott. Ernesto Losavio
Dirigente Responsabile

Via Generale Bellomo, 73/75 70124 Bari
(BA)
E-mail: neurologia.bari@icsmaugeri.it
Tel. 0807814111

Bari, lì 06/05/2021

Egregio Collega,

dimettiamo in data odierna **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**, nata il 26/01/1969 e degente presso la nostra Divisione dal giorno 09/03/2021 con diagnosi di:

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sinistro da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattato con trombolisi endovenosa e terapia combinata endovascolare in paziente con sindrome metabolica, ipotiroidismo in trattamento farmacologico, abitudine tabagica, mutazione MTHFR.

INQUADRAMENTO CLINICO ALL'INGRESSO

Anamnesi familiare:

Anamnesi raccolta tramite colloquio coi familiari.

ALLERGIE NOTE: non riferite

Familiarità per Vasculopatie: madre

Diabete: fratelli

Ipertensione: fratelli

Malattie neurologiche: madre ictus a 87 anni

Anamnesi Fisiologica:

Dominanza manuale: destra

Sviluppo psicofisico: nella norma

Scolarità: licenza media superiore

Gravidanze: no; Menarca: non riferito; Menopausa: da circa 2 anni

Attività lavorativa: impiegata comunale

Abitudini alimentari: nella norma

Fumo: fumatrice di circa un pacchetto di sigarette/die da 20 anni

Alvo: nella norma

Minzione: attualmente portatrice di cv a dimora

Ritmo sonno/veglia: riferita difficoltà nell'addormentarsi

Anamnesi patologica remota:

- Dislipidemia non in trattamento farmacologico

- Malattie endocrine: ipotiroidismo secondario a tiroidite non specificata da circa 2 anni in trattamento farmacologico. Obesità

- Malattie osteoarticolari: ernie discali per cui assumeva Contramal al bisogno

- Interventi chirurgici: circa 10 anni fa asportazione di fibroadenoma mammario
- Circa 20 anni fa tentativo di suicidio in seguito al quale veniva diagnosticato disturbo borderline di personalità e indicato trattamento farmacologico, attualmente non più in terapia perché in riferito buon compenso
- Storia di potus fino a 2 anni fa, attualmente la paziente è astemia

Anamnesi patologica prossima:

In data 26/02 la paziente presentava acutamente disturbo del linguaggio e impaccio motorio all'emisoma destro per cui veniva allertato il 118 e veniva trasportata presso il PS dell'Ospedale "Di Venere" di Bari. Eseguita TC cranio: "...alcune piccole sfumate ipodensità parenchimali, in sede cortico-sottocorticale frontale a sinistra, di significato ischemico. Iperdensità del sifone carotideo e dell'arteria cerebrale media di sinistra", ed angioTC con riscontro di occlusione dell'arteria carotide interna sinistra e dell'arteria cerebrale media del tratto M1 omolaterale. Clinicamente veniva riscontrata afasia mista severa ed emiplegia destra. Allertata la Neuroradiologia interventistica del Policlinico di Bari, la paziente effettuava trattamento endovascolare dell'ictus ischemico con tromboaspirazione e trombectomia con stent-retriever con ricanalizzazione completa del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra. Al controllo angiografico del collo veniva evidenziata placca ateromascica in arteria carotide interna sinistra e nuova embolizzazione in arteria cerebrale media sinistra. Veniva quindi eseguito nuovo trattamento con tecnica combinata (TICI3) e si procedeva al rilascio di Carotid WallStent 7x5mm in arteria carotide interna sinistra. Al controllo di neuroimaging eseguito dopo 24 ore si rilevava la presenza di lesione ischemica fronto-insulo-parietale sinistra. Durante la degenza la paziente presentava un lieve miglioramento dell'afasia che restava comunque di tipo misto e di grado severo. E' stata avviata terapia di prevenzione secondaria dell'ictus ischemico con acido acetil salicilico 100 mg ed atorvastatina ad alto dosaggio tramite SNG. In data 02/03 veniva rimosso il sondino naso-gastrico per ripresa della deglutizione. Ha effettuato terapia antibiotica con piperacillina/tazobactam per circa 7 giorni per il riscontro di iperpiressia con successiva negativizzazione degli indici di flogosi e risoluzione del quadro infettivo. In data 08/03/2021 ha eseguito tampone nasofaringeo per Sars-Cov2 con esito negativo. In data 09/03/2021 la paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, viene dimessa e ricoverata presso l'U.O. di Neuroriabilitazione dell'IRCCS Maugeri di Bari per sottoporsi a ciclo di trattamento riabilitativo intensivo cod.56.

Esame obiettivo al ricovero:

CUTE: cute elastica, rosea, normoirrorata e normoidratata. Annessi cutanei normorappresentati secondo sesso ed età. Presenza di ematoma in via di risoluzione sulla superficie antero-mediale della coscia destra

DECUBITI: assenza

VIE DI ALIMENTAZIONE/DIETA: per os ma con dieta solido-morbida

OBIETTIVITA' RESPIRATORIA: in respiro spontaneo. Emitoraci normoespansi e normoespandibili. MV scarsamente valutabile per scarsa compliance della paziente

OBIETTIVITA' CARDIACA: toni 2 ritmici, pause apparentemente libere, assenza di soffi evidenti e di edemi declivi

ADDOME: globoso per adipe. Trattabile, non dolente alla palpazione superficiale e profonda. Normotimpanismo enterocolico

Stato di coscienza: paziente vigile, cosciente, collaborante. Stazione eretta: non possibile al momento del ricovero. Passaggi posturali: possibili a letto, ma con intensa assistenza e con l'aiuto del triangolo e delle spondine. Deambulazione: non possibile al momento del ricovero. Nervi cranici: deficit di forza palpebrale destra. Deficit del VII n.c. di marca centrale. Pupille isocoriche, isocicliche, reazione torpida alla fotostimolazione diretta e consensuale. Testa e collo: normotonia muscolare. Tronco: deficitari i muscoli del tronco. Arti superiori: plegico il destro. Tono: ipertonía muscolare in flessione-estensione di gomito a destra, normotonia muscolare a sinistra. Trofismo: conservato bilateralmente. Riflessi osteotendinei: vivaci a destra, normoelicitabili a sinistra. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibile la mobilizzazione passiva dell'arto destro nei piani dello spazio con dolore alla mobilizzazione della scapolo-omeroale, assente la motilità attiva e la forza muscolare a destra, la pinza e la presa palmare (MRC 0/5), motilità e forza muscolare nella norma a sinistra. Mingazzini I non proponibile a destra. Arti inferiori: plegico il destro. Tono: ipertonía muscolare alla flessione-estensione di ginocchio, nella norma a sinistra. Trofismo: nella norma bilate-

ralmente. Riflessi osteotendinei: vivaci a destra, normoelicitabili a sinistra. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibile la mobilizzazione passiva dell'arto destro, assente la motilità attiva e la forza muscolare a destra (MRC 0/5), motilità e forza muscolare nella norma a sinistra. Mingazzini II non proponibile a destra. Riflessi superficiali: alluce muto alla SCP destra. Movimenti involontari: assenti. Funzioni cerebellari: prova indice-naso non proponibile a destra. Sensibilità: ipoestesia TTD a destra.

DECORSO CLINICO

Un'urinocoltura eseguita in data 15/03 è risultata positiva per E.coli ed è stata impostata terapia antibiotica con Ciprofloxacina. Una successiva urinocoltura è risultata negativa. Agli esami ematochimici eseguiti in ingresso è stato riscontrato un valore di Acido folico di 1,00 ng/mL (intervalli di riferimento 3,1-20,5) per cui è stato introdotto in terapia Folidar 15 mg cpr. Al controllo successivo incremento del valore di Acido folico, pari a 14,80 ng/mL, con sospensione della terapia. Un controllo di vit.D 25OH ha mostrato valori di 6,90 ng/mL, per cui è stato introdotto Colecalciferolo 100.000ui/10ml gtt a dosaggi terapeutici, attualmente ancora in corso, con successivo incremento dei valori. Durante il precedente ricovero in Neurologia è stato valutato MTHFR, con esito: "MTHFR (C677T): Genotipo omozigote mutato TT; MTHFR (A1298C): Genotipo omozigote normale AA (allegato). Dopo i primi giorni di degenza è stato rimosso il catetere vescicale, in assenza di successivi problemi relativi alla minzione. Alvo tendenzialmente stiptico per cui è stato introdotto in terapia Movicol, ancora in corso ma con alvo più regolare. Attualmente portatrice di presidi assorbenti. Ha eseguito diversi accertamenti strumentali, allegati, e trattamento con terapeuta occupazionale e logopedista. La degenza è stata regolare e priva di complicanze. Parametri vitali nella norma.

PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE ESEGUITE

REFERTO FISIOTERAPICO – 09/03/2021

All'esame motorio obiettivo, viene valutata a letto e si presenta vigile cosciente e collaborante; con uno scorretto allineamento posturale. Testa e collo: normotonici e normotrofici Tronco: deficitario il controllo del tronco. Arti superiori: arto superiore destro plegico; ipertonica e trofismo conservato. Arti inferiori: arto inferiore destro plegico; ipertonica e trofismo nella norma. Posizione seduta: possibile con intensa assistenza e ausili. Stazione eretta: non possibile al momento. Deambulazione: non proponibile. Passaggi posturali: possibili con assistenza intensa e argano. Reazioni di equilibrio: deficitarie. Ausilio utilizzato: carrozzina basculante. Attività di Vita Quotidiana: Alimentazione - Abbigliamento - Igiene personale - Cura di sé : in tutte le ADL necessita di assistenza completa PROGRAMMA RIABILITATIVO INDIVIDUALE Training della stazione eretta. Allenamento muscolare strutturale. Tecniche di facilitazione neuromuscolare. ESERCIZIO TERAPEUTICO CONOSCITIVO

REFERTO TERAPIA OCCUPAZIONALE - 17/03/2021

OSSERVAZIONE: paziente vigile e collaborante. Paziente afasica.
ALIMENTAZIONE: con materiale predisposto necessita di assistenza per le attività bimanuali.
VESTITIZIONE/SVESTITIZIONE: dipendente.
IGIENE PERSONALE: dipendente.
TRASFERIMENTI: con sollevatore.
MOBILITA' (a letto): assistenza moderata.
LOCOMOZIONE: si muove con una carrozzina di tipo basculante, affidata dalla struttura che attualmente non riesce a gestire autonomamente.
USO DEL WC: non si reca in bagno per l'evacuazione.
VALUTAZIONE FUNZIONALE ARTI SUPERIORI DX: non sono possibili movimenti attivi nei segmenti prossimali, intermedi e distali. Tono lievemente aumentato.
PUNTEGGIO BARTHEL INDEX: 6

VALUTAZIONE/INTERVENTO LOGOPEDICO INDIVIDUALE - 12/04/2021

In data 18/03/2021 su richiesta del medico referente, la paziente Carlà Addolorata Giovanna viene avviata al servizio di logopedia per la valutazione delle funzioni linguistico-cognitive, attraverso i seguenti test:

FAM (valutazione della autonomia cognitiva) Total Score (14-98): 53

Comprensione: 5

Espressione: 2

Lettura: 1

Scrittura: 1

Intelligibilità dell'eloquio: 2

Rapporto con gli altri: 6

Stato emozionale: 4

Adattamento alla disabilità: 4

Occupazionalità: 2

Soluzione di problemi: 6

Memoria: 6

Orientamento: 6

Attenzione: 6

Valutazione della sicurezza: 2

1 Facilitazione Totale; 2 Facilitazione Massima; 3 Facilitazione Moderata; 4 Facilitazione Minima; 5 Supervisione o Istruzione; 6 Indipendenza Parziale; 7 Indipendenza Completa

COMMUNICATION SEVERITY RATING SCALE (0 = grave compromissione; 5 = assenza di difficoltà)

Punteggio 3 - Il paziente può discutere di quasi tutti i problemi di tutti i giorni, con poca o nessuna assistenza. Tuttavia, la riduzione di parola e/o comprensione rendono la conversazione su alcuni argomenti difficili. Il paziente è in grado di conversare sulla maggior parte dei problemi quotidiani con il minimo aiuto dell'ascoltatore e la conversazione è compromessa da evidenti deficit afasici. E.N.P.A RIPETIZIONE LETTURA SCRITTURA P: 2,8 P: 0 P: 0 NP: 0 NP: 0 NP: 0 F: 0 F: 0 F: 0 DENOMINAZIONE ORALE DENOMINAZIONE SCRITTA N: 0 N: 0 V: 0 V: 0 F.A.S: 0 COMPRENSIONE UDITIVA COMPRENSIONE SCRITTA N: 16,4 N: 11,2 F: 8,5 F: 6,3 Si osserva un quadro di afasia prevalentemente motoria caratterizzata da deficit di accesso lessicale e deficit fonologico con frequenti conduites d'approche. Deficit dei sistemi di transcodifica. Si imposta trattamento logopedico specifico.

VALUTAZIONE INTERVENTO LOGOPEDICO - 05/05/2021

In data 18/03/2021 su richiesta del medico referente, la paziente Carlà Addolorata Giovanna viene avviata al servizio di logopedia per la valutazione delle funzioni linguistico-cognitive, attraverso i seguenti test: FAM (valutazione della autonomia cognitiva) Total Score (14-98): 64

Comprensione: 6

Espressione: 3

Lettura: 2

Scrittura: 2

Intelligibilità dell'eloquio: 3

Rapporto con gli altri: 6

Stato emozionale: 4

Adattamento alla disabilità: 4

Occupazionalità: 3

Soluzione di problemi: 6

Memoria: 7

Orientamento: 7

Attenzione: 7

Valutazione della sicurezza: 4

1 Facilitazione Totale; 2 Facilitazione Massima; 3 Facilitazione Moderata;

4 Facilitazione Minima; 5 Supervisione o Istruzione; 6 Indipendenza Parziale; 7 Indipendenza Completa

COMMUNICATION SEVERITY RATING SCALE

(0 = grave compromissione; 5 = assenza di difficoltà)

Punteggio 4 Qualche evidente perdita della fluenza nel parlare o facilitazioni nella comprensione, senza limitazione significativa su idee espresse o la forma d'espressione / La fluenza è ridotta e/o si rilevano ancora alcuni fenomeni qualitativi di tipo afasico.

E.N.P.A

RIPETIZIONE	LETTURA	SCRITTURA
P: 6,8	P: 0,3	P: 0,9
NP: 2,8	NP: 0	NP: 0
F: 0	F: 0	F: 0
DENOMINAZIONE ORALE	DENOMINAZIONE SCRITTA	
N: 3	N: 0	
V: 1	V: 0	
F.A.S: 0		

Si osserva lieve miglioramento del quadro afasico. Persistono deficit a carico della memoria di lavoro verbale (buffer fonologico) con frequenti coduites d'approche. Deficit di accesso lessicale. Si consiglia di proseguire trattamento logopedico.

RX SCAPOLA (TORACO-BRACHIALE) DX – 15/03/2021

RX scapolo-omeroale dx: Esame tecnicamente limitato. Non apparenti lesioni da trauma. Capi articolari in sede.

RX TORACE – 15/03/2021

RX torace in AP (clinostasi): Non evidenti lesioni infiltrative parenchimali a focolaio in atto. Ili vascolari.

RX DIRETTA ADDOME IN CLINOSTASI ED A BANDIERA – 15/03/2021

Non significativi livelli idroaerei o aria libera in addome.

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA TRONCHI SOVRAORTICI – 31/03/2021

A destra a livello del bulbo carotideo presenza di placca eccentrica lunga, liscia, di spessore max 2,8 mm che induce una riduzione del lume del bulbo di circa il 30%. A sinistra si reperta la presenza di lungo stent (4,5 cm) a partire dalla carotide comune sino al primo tratto della carotide interna. Lo stent si presenta notevolmente ristretto nella sua porzione centrale e con flusso assente. Flusso repertato, bilateralmente, nelle 2 vertebrali.

ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA – 15/04/2021

Ecografia spalla. Lo studio della spalla destra in fase statica, dinamica ed in comparativa ha evidenziato la presenza di una modesta ipertrofia dell'articolazione acromion-claveare. Nella norma i muscoli del cingolo-scapolo-omeroale. Assenza di sovradistensione fluida delle borse. Il tendine sovraspinoso presenta spessore regolare, ecostruttura disomogenea e con minute (1-2 mm.) calcificazioni in sede inserzionale-preinserzionale (tendinosi), ma continuo. Nella norma i restanti tendini componenti la cuffia dei rotatori. Il tendine capo lungo del bicipite, normoposizionato nel solco intertuberositario, e' di spessore ed ecostruttura regolari; e' presente falda fluida peritendinea. Assenza di versamento endoarticolare.

Allo stato attuale: paziente vigile, cosciente, collaborante, orientata ST e su note autobiografiche. Apparente eutimia. Migliorata l'afasia. Alimentazione per os con dieta ipolipidica. Passaggi posturali a letto possibili autonomamente. E' in grado di raggiungere autonomamente la posizione assisa a bordo letto e la carrozzina con adattamenti. Stazione eretta raggiunta con minima assistenza con buon controllo del tronco. E' stata avviata alla deambulazione con monoappoggio tramite l'ausilio di un tripode per tragitti intermedi, su superfici lisce, con assistenza da parte di un operatore, in discreto allineamento posturale e dello schema del passo. Migliorato il controllo dell'arto inferiore durante la deambulazione. Per compiere tragitti lunghi utilizza la carrozzina, che è in grado di gestire in autonomia, con buon controllo del tronco. Nervi cranici: pupille isocoriche, isocicliche, normofotoreagenti allo stimolo diretto e consensuale. MOE nella norma. Lieve spianamento del solco naso-genieno a destra. Lingua in asse. Testa e collo: normotonia muscolare. Capo mobile, collo libero. Ipoestesia emivolto destro. **AASS:** paretico il destro. Lieve aumento del tono muscolare ai gradi medi di flessione-estensione di gomito. Trofismo nella norma. Alla mobilizzazione passiva, comparsa di lieve dolore ai gradi estremi di flessione della spalla; dolore palpatorio sulla superficie anteriore della spalla; non limitazioni nei restanti movimenti nei piani dello spazio a carico di spalla, gomito, polso e dita. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibili i movimenti attivi di elevazione, flessione, abduzione e adduzione di spalla contro gravità e modesta resistenza (MRC 4/5), ai gradi medi del ROM articolare; possibile la flessione-estensione di gomito, la prono-supinazione dell'avambraccio, accenno alla flessione-estensione di polso e delle dita contro gravità e modesta resistenza (MRC 4/5). Buona la pinza e la presa palmare; deficit stenico delle ultime dita della mano nei movimenti di opposizione. Riflessi osteotendinei: iperelicitabili. A sinistra: tonotrofismo muscolare nella norma. Buona la mobilizzazione passiva e i movimenti attivi nei piani dello spazio ai massimi gradi del ROM articolare contro gravità e massima resistenza. Riflessi osteotendinei normoelicitabili. Buona la pinza e la presa palmare. Mingazzini I: slivellamento a destra. Sensibilità: parestesie a carico del braccio destro. Apparentemente in ordine a sinistra. **AAII:** paretico il destro. Lieve incremento del tono muscolare alla flessione-estensione di ginocchio. Trofismo nella norma. Non limitazioni algiche alla mobilizzazione passiva dell'anca, del ginocchio e della tibiotarsica. Motilità e forza muscolare (MRCS): possibili i movimenti attivi di flessione-estensione di anca, di ginocchio, della TT e delle dita, l'abduzione e l'adduzione di anca contro gravità e modesta resistenza (MRC 4/5). Clono esauribile a destra. Riflessi osteotendinei: iperelicitabile il rotuleo. A sinistra: tonotrofismo muscolare nella norma. Buona la mobilizzazione passiva e i movimenti attivi nei piani dello spazio ai massimi gradi del ROM articolare contro gravità e massima resistenza. Riflessi osteotendinei normoelicitabili. Mingazzini II: slivellamento a destra. SCP: alluce muto bilateralmente. Movimenti involontari assenti. Sensibilità: parestesie a carico dell'arto inferiore destro, in particolare della superficie antero-laterale della coscia. Apparentemente in ordine a sinistra. Via alimentazione/dieta: per os. Dieta ipolipidica. Attualmente portatrice di presidi assorbenti.

TERAPIA FARMACOLOGICA ALLA DIMISSIONE (in esito alla riconciliazione)

- Torvast*30cpr riv 80mg - 1 cpr ogni giorno alle ore 20:30
- Ferrograd*40cpr 105mg rp - 1 cpr ogni giorno alle ore 13:30
- Eutirox*50cpr 50mcg - 1 cpr ogni giorno alle ore 07:30
- Clexane*6sir 4000ui 0,4ml - 1 fl sc ogni giorno alle ore 16:00
- Cardioaspirin*30cpr gast 100mg - 1 cpr ogni giorno alle ore 13:00
- Normocis 400 mg cpr: 1 cpr ogni giorno alle ore 8:00 previo controllo dell'omocisteina
- Becozym*20cpr gastrores - 1 cpr ogni giorno alle ore 8:00
- Colecalciferolo*gocce orali sol*100.000ui/10ml - 20 gtt ogni giorno alle ore 12:30
- Pantoprazolo*cpr gastrores*20mg - 1 cpr ogni giorno alle ore 07:30
- Movicol*os polv 20bust 13,8g - 2 UD ogni giorno alle ore 20:00
- Paracetamolo*cpr*1.000mg - 1 cpr * In caso di: Dolore Spalla destra
- Lyrica*14cps 75mg- 1 cps ogni giorno alle ore 8:00 e alle ore 20:00

In data 04/05/2021 ha eseguito tampone nasofaringeo per Sars-Cov2 con esito negativo (allegato).

Dosaggio di Acido Folico in attesa di refertazione.

PRESCRIZIONI ALLA DIMISSIONE E FOLLOW-UP

Si consiglia:

- monitoraggio periodico di emocromo, colesterolo, trigliceridi, vit.D, funzionalità tiroidea, assetto marziale;
- monitoraggio periodico di folati e omocisteina;
- monitoraggio periodico dei fattori di rischio cardiovascolari;
- astensione dal fumo, calo ponderale, dieta ipolipidica;
- follow up cardiologico;
- follow up endocrinologico;
- controllo ambulatoriale presso l'Ambulatorio Specialistico delle Malattie cerebrovascolari dell'U.O. Di Neurologia del Policlinico di Bari prenotato per il giorno 24/06/2021 alle ore 12 (Tel. 080-5593675), come da indicazione del precedente ricovero.

La paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, necessita di n. 60 gg di trattamento riabilitativo intensivo extraospedaliero. La paziente richiede elevato impegno assistenziale (nursing infermieristico articolato nell'arco delle 24 ore) e non può essere avviata alla riabilitazione ambulatoriale e/o domiciliare).

Rimaniamo a disposizione per ogni eventuale ulteriore informazione e chiarimento e porgiamo distinti saluti

Il Medico Responsabile della Dimissione

Dr. ERNESTO LOSAVIO

Paziente:

CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Sesso: Femminile Data Nascita: 26/ 01/ 1969

Codice Fiscale: CRLDLR69A66C377Z

Provenienza:

Neurologia Universitaria "Puca" 1227/325

N. Richiesta: EHS2190514398 del: 08/ 03/ 2021 ora: 08. 45

Accettazione: 115 del: 08/ 03/ 2021

Descrizione Esame / Test	Risultato	U.M.	Valori di Riferimento	Metodica
MTHFR (C677T)	Genotipo omozigote mutato TT			Real Time PCR
MTHFR (A1298C)	Genotipo omozigote normale AA			Real Time PCR

Fine Referto

Esami validati da: Prof.ssa M.A. Mariggio il 10/03/2021 alle ore 17:09

Gli intervalli di riferimento sono espressi in base al sesso e all'età del Paziente o, se non disponibile la data di nascita, a persona adulta.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

Bari, 09/03/2021

0068/2021

RELAZIONE CLINICA DI DIMISSIONE

della Sig.ra ADDOLORATA GIOVANNA CARLA', nata il 26/01/1969

ricoverata presso questo reparto dal 27/02/2021 al 09/03/2021

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

Afasia mista di grado severo ed emiplegia destra da infarto parziale del circolo cerebrale anteriore sinistro da aterosclerosi dei grossi vasi extracranici trattato con trombolisi endovenosa e terapia combinata endovascolare (trombectomia meccanica e tromboaspirazione su arteria cerebrale media con stenting inefficace su arteria carotide interna) in soggetto con sindrome metabolica e tabagismo. Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo.

DATI ANAMNESTICI

Evento vascolare acuto (accaduto il 26/02/2021)

In data 26/02 intorno alle ore 23.00 mentre era in presenza della compagna la paziente presentava acutamente disturbo del linguaggio ed impaccio motorio in emisoma destro. Veniva allertato il 118 che conduceva la paziente c/o il P.S. dell'Ospedale Di Venere (h 23.30) dove eseguiva esami ematochimici urgenti (nella norma eccetto glucosio 118 mg/dl, FBG 430 mg/dl), tampone SARS-CoV2 negativo, ECG urgente (ritmo sinusale 80 battiti per minuto), TC cranio ed angio TC con riscontro di occlusione dell'arteria carotide interna sinistra al collo e dell'arteria cerebrale media tratto M1 omolaterale. Lo specialista neurologo obiettivava alla valutazione neurologica afasia mista severa ed emiplegia destra (NIHSS 16) ed avviava trombolisi endovenosa alle ore 2:20 del 27/02/2021. Venivano -inoltre- allertati i colleghi della Neuroradiologia Interventistica del Policlinico che disponevano trasferimento per effettuare trattamento endovascolare (arrivo in sala angiografica alle ore 3:30 del 27/02/2021).

Obiettività neurologica all'ingresso

Soporosa facilmente risvegliabile (1), afasia mista severa (2), esegue un ordine semplice (1), non risponde alle domande (2), emiplegia facio-brachio-crurale destra (2-4-4), emiipoestesia destra (1)

NIH-SS all'ingresso: 16

Altri dati anamnestici

Anamnesi raccolta tramite colloquio con i familiari della paziente. 52 anni, nata a termine da parto naturale eutocico, allattamento materno. Negata diatesi allergica, protesi dentaria fissa. Storia di potus sino a due anni fa circa: da tale epoca la paziente è astemia. Fumatrice di 20 sigarette/die. Obesità moderata. Autonoma nelle ADL ed IADL. Diagnosi di disturbo



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

borderline di personalità (con tentativo di autosoppressione più di 20 anni fa) da circa due anni non in trattamento per riferito buon compenso. Da tre anni circa ipotiroidismo secondario a tiroidite aspecifica in trattamento sostitutivo; Da alcuni anni riscontro di dislipidemia per cui non ha mai effettuato trattamento; Pregresso (> 10 anni fa) intervento di exeresi di fibroadenoma mammario, per cui non esegue follow-up. Discopatia lombare per cui assumeva al bisogno analgesici oppiacei.

Fattori di rischio vascolare

Fumo
Dislipidemia
Obesità
Inattività fisica
aterosclerosi carotidea
iperomocisteinemia
lipoproteina A

TRATTAMENTO DI RICANALIZZAZIONE

La paziente effettuava trattamento endovascolare dell'ictus ischemico (ora inizio procedura 3.40) con tecnica combinata di tromboaspirazione e trombectomia con stent-retriver con ricanalizzazione completa del tratto M1 dell'arteria cerebrale media sinistra. Al controllo angiografico al collo evidenza di placca ateromastica in arteria carotide interna sinistra e nuova embolizzazione in arteria cerebrale media sinistra. Effettuava nuovo trattamento con tecnica combinata (TICI 3) e si procedeva a rilascio di Carotid WallStent 7 x 5 mm in arteria carotide interna sinistra.

DECORSO DURANTE LA DEGENZA

Al controllo ecocolordoppler all'arrivo in reparto si evidenziava occlusione dello stent in arteria carotide interna sinistra, per cui effettuava nuova angiografia diagnostica (27/02) che confermava la chiusura dello stent e documentava regolare risvascularizzazione del circolo cerebrale anteriore sinistro tramite l'arteria comunicante anteriore e comunicante posteriore. Successivamente al controllo di neuroimaging a 24 ore presenza di lesione ischemica fronto-insulo-parietale sinistra. Nel corso della degenza la paziente ha presentato un lieve miglioramento dell'afasia che permane tuttavia di tipo misto e di grado severo (esegue ordini semplici, ripetizione possibile per parole semplici). Veniva iniziata terapia di prevenzione secondaria dell'ictus ischemico con acido acetilsalilico 100 mg ed atorvastatina ad alto dosaggio tramite sondino naso-gastrico. In data 02/03 veniva rimosso il sondino naso-gastrico per ripresa della deglutizione. Per il riscontro di iperpiressia veniva avviata terapia antibiotica con piperacillina/tazobactam per circa 7 giorni con negativizzazione degli indici di flogosi e risoluzione del quadro infettivo.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

La paziente ha effettuato work-up diagnostico estensivo comprensivo di ecocolordoppler TSA e TCCD, valutazione cardiologica con ecocardio, ECG holter delle 24 ore ed indagini di laboratorio.

OBIETTIVITA' ALL'USCITA

Vigile, cosciente, collaborante, afasia mista di grado severo, prevalentemente motoria. Comprende ed esegue ordini semplici. Emiplegia destra. Quadrantopsia superiore destra. Emiipoestesia destra. Cateterizzata. NIHSS 11
NIH-SS alla dimissione: 11

ESAMI DI LABORATORIO

esami normali o non significativi

vitamina B12; creatinina; eGFR; azotemia; sodio; potassio; cloro; magnesio; calcio totale; osmolalità; glicemia; bilirubina totale; bilirubina diretta; bilirubina indiretta; AST; ALT; GGT; colesterolo totale; colesterolo non HDL; HDL colesterolo; alfa-amilasi; alfa-amilasi pancreatica; lipasi; uricemia; LDH; PT; PTT; fibrinogeno; VDRL; troponina I; NT-proBNP; TAMPONE SARS-COV 2 (26/02/2021): negativo. TAMPONE SARS-COV 2 (08/03/2021): negativo. Emoglobina glicata. Assetto tiroideo: TSH e FT4 nella norma. Transferrina: nella norma.

esami patologici

Emocromo: gl rossi: 3660000/mmc (vr 3.850.000-5.160.000), Hb: 10.6 g/dl (vr 12-15), piastrine: 491.000/mmc (vr 172.000-440.000),

folati: 1.3 ng/ml (vr >5,4)

Calcio ionizzato: 4.37 mg/dl (vr 4,6-5,3)

Fosfato inorganico: 1.7 mg/dl (vr 2,5-4,9)

albumina: 3.3 g/dl (vr 3,4-5,0)

Proteine totali: 6.3 g/dl (vr 6,4-8,2)

Colesterolo LDL: 85 mg/dl (vr < 160)

Trigliceridi: 221 mg/dl (vr < 150)

Lipoproteina A: 50.4 mg/dl (vr 14-31)

omocisteina: 23.7 mMol/l (vr 3,2-10,7)

CPK: 356 U/l (vr 26-192)

PCR: 12.2 mg/l (vr <2,9)

Esame urine: colore giallo paglierino, aspetto limpido, chetoni 10 mg/dl (vr 0-4),

emoglobina 0.2 mg/dl (vr 0-0,02), sedimento: 1-5 leucociti per campo. 10-20 emazie peer campo.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

Proteina S 100: 0,35 mcg/l (vr <0,15)

Elettroforesi delle proteine sieriche: alfa-1 6.3 % (vr 2.9-4.9), alfa-2 13.7 % (vr 7.1-11.8), gamma 9.3 % (vr 11.0-20.0). Commento: ipogammaglobulinemia

Altri esami di laboratorio patologici: Vitamina D < 4 ng/ml (v.n.30-100); Assetto tiroideo: FT3 1.6 pg/mL (v.n.2.18-3.98). Ferro totale 33 ug/dl (50-170). Transferrina satura 9% (20-50). Recettore solubile transferrina 0.66 (0.76-1.76).

esami di laboratorio in attesa di refertazione: Mutazione MTHFR.

ESAMI STRUMENTALI

esami nella norma o non significativi:

ecocuore 08/03/2021;

esami patologici o significativi:

ECG: (27/02/2021) Ritmo sinusale 80 battiti per minuto. Alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione.

TC cranio: 26/02/2021 ore 23:59 (eseguito in altra sede) Esame eseguito in urgenza prima e dopo iniezione di mezzo di contrasto. Struttura della linea mediana in-asse. Sistema ventricolare non dilatato. Attualmente non sono riconoscibili alterazioni tomografiche da riferire a lesioni di natura emorragica in atto del tessuto cerebrale. Alcune piccole sfumate ipodensità parenchimali, in sede cortico-sottocorticale frontale a sinistra, di significato ischemico. Iperdensità del sifone carotideo e dell'arteria cerebrale media sinistra.

28/02/2021 Lesione vascolare ischemica insulo-parietale sinistra che comprime la cella media omolaterale con tenue soffiatura ematica.

Eco-color-Doppler dei tronchi epiaortici: e transcranico 27/02/2021 Ateromasi fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra.

Occlusione acuta dello stent in arteria carotide interna sinistra con scarso compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale.

E transcranico 01/03/2021 Ateromasi fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra. Occlusione acuta dello stent in arteria carotide interna sinistra con scarso compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore e posteriore omolaterale. Flusso incrementato a carico dell'arteria cerebrale media destra.

E transcranico 04/03/2021 Ateromasi fibrosa minimamente stenotica (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra. Quadro ultrasonografico compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting con insufficiente compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore ed oftalmica omolaterale. Flusso incrementato a carico dell'arteria cerebrale media destra.



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

E transcranico 08/03/2021 Ateromasia fibrosa minimamente stenosante (10%) dell'origine dell'arteria carotide interna destra. Quadro ultrasonografico compatibile con occlusione dell'arteria carotide interna sinistra, sede di stenting con insufficiente compenso attraverso le arterie comunicanti anteriore ed oftalmica omolaterale. Flusso incrementato a carico dell'arteria cerebrale media destra.

Holter-ecg: Ritmo sinusale con frequenza compresa tra 52-108 battiti per minuto (frequenza media 83 battiti per minuto). Rari e brevi periodi, prevalentemente notturni di aritmia sinusale non fasica. Rare (4) extrasistoli sopraventricolari, normalmente condotte ai ventricoli, non ripetitive. Assenza di turbe della conduzione dell'impulso e di modificazione ischemiche transitorie ST-T. Non segnalazioni.

ANGIO-TC del 26/02/2021 ore 23:59 (eseguito in altra sede): Mancata opacizzazione dell'arteria carotide interna sinistra dall'origine e dell'arteria cerebrale media omolaterale.

TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DELL'ICUTS ISCHEMICO ACUTO (27/02/2021 ore 9:40): Mediante catetismo transfemorale destro si effettua lo studio selettivo dell'arteria carotide interna sinistra. Si evidenzia occlusione della stessa poco dopo l'origine. Tramite catetere con pallone Flowgate 8F e sistema Penumbra ACE 68 si effettua tromboaspirazione in carotide interna sinistra al collo con riapertura della stessa. Successivamente si effettuano trombectomie in apice carotideo e in cerebrale media sinistra con tecnica combinata aspirazione + stent retriever (Embotrap 33 x 5). Al termine della riabilitazione della media sinistra, ai successivi controlli in carotide al collo, ove persisteva placca ateromasi, si è avuta nuova embolizzazione in media sinistra. Pertanto si effettua nuova trombectomia con tromboaspirazione ottenendo nuovamente la riapertura della media. In considerazione della notevole instabilità della placca in carotide, che porta anche ad una nuova occlusione di carotide, si decide di posizionare stent carotideo Carotid Wall Stent 7 x 5 dopo carico di 350 mg di Flectadol.

ANGIOGRAFIA DIGITALE DIAGNOSTICA (27/02/2021 ore 9:40) accesso percutaneo femorale destro con introduttore 8 fr. Cateterismo selettivo dell'arteria carotide interna destra sinistra e dell'arteria vertebrale sinistra. Occlusione dello stent al terzo medio prossimale a sinistra. Regolare opacizzazione del circolo anteriore di sinistra attraverso l'arteria comunicante anteriore con presenza anche dell'arteria comunicante posteriore invertita. A fine angiografia si sfilia introduttore e si sigilla con angioseal. Si raccomandano valori pressori aumentati rispetto al livello basale.

ANGIO-TC del 28/02/2021: Mancata visualizzazione dell'arteria carotide interna sinistra nel tratto a valle dello stent che appare occluso.

CONSULENZE

VISITA CARDIOLOGICA (08/03/2021) Occlusione dell'arteria carotide interna sinistra



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA
NEUROLOGIA UNIVERSITARIA
"FRANCOMICHELE PUCA"**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Direttore: Pr.ssa Maria Trojano

Segreteria:	Tel. 080 5593675
Reparti:	Tel. 080 5592332
STROKE UNIT:	Tel. 080 5592140
	Tel. 080 5592316

sottoposta a rivascolarizzazione e trombosi intrastent. Fumatrice. Dislipidemia. Distiroidismo. Obiettività cardiologica: toni ritmici. Murmure vescicolare: diffuso. Ecofast: ventricolo sinistro normocontrattile, non evidenti flussi patologici. Abolisca il fumo. Controllo cardiologico periodico. Controllo pressione arteriosa.

VALUTAZIONE FISIATRICA (02/03/2021): Corretto nursing posturale per prevenire le complicanze da prolungata immobilizzazione; mobilizzazione passiva a carico dell'emisoma destro ed attiva /assistita a carico dell'emisoma sinistro; esercizi posturali propriocettivi; qualora le condizioni cliniche lo permettano avvio di training finalizzato all'apprendimento di tecniche di facilitazione nei cambi di decubito e di postura a letto; graduale ricondizionamento alla stazione seduta con corretto allineamento testa-tronco ed esercizi volti ad implementare il controllo del tronco; esercizi di inibizione della spasticità; valutazione logopedica per afasia ed eventuale training.

VALUTAZIONE LOGOPEDICA (04/03/2021): Dalla valutazione logopedica eseguita in data odierna si riscontra un'afasia non fluente caratterizzata da brevi stereotipie verbali, limitate a vocalizzi di salienza semantica: la comprensione risulta integra per ordini semplici e perde ad alta frequenza d'uso; la rispsota comunicativa è limitata al canale gestuale con minimi accenni del capo in segno di assenso o diniego. Prassie bucco-linguo-facciali parzialmente eseguibili su richiesta verbale, deviazione delle rima buccale sinistra.

TERAPIA ALLA DIMISSIONE

Pr/ Eutirox 50 mcg
S 1 cp ore 7;
Pr/ Normocis
S 1 cp ore 8 per 60 giorni;
Pr/ Didrogyl gocce
S 7 gtt /die ore 12;
Pr/ Ferrograd
S 1 cp ore 14 per 30 giorni;
Pr/ Cardioaspirin
S 1 cp ore 13;
Pr/ Torvast 80 mg
S 1 cp ore 21;
Pr/ Clexane 4000 UI
S 1 fl s.c. ore 19 sino a mobilizzazione.

ALTRI CONSIGLI

Adeguate idratazione. Astensione dal fumo. Calo ponderale e dieta ipolipidica.