

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### GENERALITA' DELL'ASSISTITO

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Codice Fiscale	DLCFNC98M13L259R
Comune Residenza	TORRE DEL GRECO	Provincia	NA
Indirizzo	VIA CIMAGLIA	CAP	80059
Prescrittore			
Asl e Distretto		Telefono	3421207774
Data ammissione	29-10-2024	Data dimissione	

### DIAGNOSI

CODICE PARESI AS

EVENTUALI NOTE:

## SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE

### ANAMNESI FISIOLOGICA:

### ANAMNESI REMOTA:

Incidente stradale aprile 2022 con conseguente come

Versamento pleurico

miocardite

pericardite

infezione ferita chirurgica polso sinistro

intervento transfer nervoso plesso brachiale (ottobre 2022)

## ANAMNESI PROSSIMA

## ANAMNESI PATOLOGICA:

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

## ANAMNESI RIABILITATIVA:

## AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	
Metab - Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Traumatismo plesso brachiale
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

Miglioramento autonomie arto superiore sinistro	
---	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare forza
Migliorare autonomie

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	3/7
Durata:	90

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

--

Data	08-11-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 08-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base	competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie	Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti	Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali	Area emotiva - affettiva	

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente con esiti di traumatismo plesso brachiale; difficoltà nella mobilità e nella forza

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare forza  
Migliorare autonomie

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva  
Rinforzo muscolare  
Miglioramento autonomie

**OPERATORI:**

TDR

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Vedi test in allegato

**TEMPI DI VERIFICA:**

A termine

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco, 08-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

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

Paziente in condizioni cliniche stazionarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; esiti di traumatismo plesso brachiale sinistro; deficit di ROM, forza, trofismo muscolare arto superiore sinistro; deficit di sensibilità tattile e nei movimenti fini.

Torre del Greco, 08-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

**SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 08-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

**MOTRICITY INDEX**

Arto superiore destro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto superiore Dx: 99 /100							

Arto superiore sinistro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto superiore Sx: 47 /100							

Arto inferiore destro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto inferiore Dx: 99 /100							

Arto inferiore sinistro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto inferiore Sx: 99 /100							

Torre del Greco, 08-11-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

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

In data 19/12/2024 è stata svolta la visita di consulenza con il paziente De Luca Francesco, nato il 13/08/1998 a Torre Del Greco.

Si presenta al colloquio da solo, risultando fin da subito disponibile.

Vive con la famiglia e la sorella più piccola.

Ha avuto un incidente in moto nel 2022, non ricordando come sia avvenuto se non il luogo.

L'impatto gli ha provocato 27 giorni di coma, per 3 traumi cranici; al risveglio fascia temporale falsata.

Difficoltà nel flettere il braccio sinistro.

Ha svolto fisioterapia privata per 3 volte a settimana fino a Marzo 2023, dopo l'intervento al braccio avuto nel 2022.

Prima dell'incidente faceva il cuoco a Milano, ora ha un suo minimarket a Torre del Greco, di cui sembrerebbe essere soddisfatto, anche se un suo sogno è quello di aprire un ristorante e dimostrare che può ancora farcela.

Si evidenzia paura del giudizio degli altri per il suo braccio.

Emotivamente si sente stanco: vede e sente solo piccoli miglioramenti.

Per quanto riguarda l'alimentazione, presente risulta fame nervosa notturna. Svolge i 2 pasti, saltando la colazione ed i pasti intermedi.

Il sonno è regolare.

Torre del Greco, 19-12-2024

**CASE MANAGER**

dott.ssa  
BIBIANI ERICA

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

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

Data: 4 Aprile 2025

Partecipanti al colloquio: Signor De Luca Francesco

Intervento riabilitativo in atto: RNM (3 volte a settimana)

**Osservazioni emerse**

Francesco De Luca, 27 anni, con diagnosi di traumatismo al plesso brachiale in seguito a un grave incidente motociclistico avvenuto circa tre anni fa.

Durante il colloquio conoscitivo, il paziente si è presentato curato nell'igiene e nell'abbigliamento, ben orientato nello spazio e nel tempo. È apparso lucido, collaborativo e in grado di rispondere adeguatamente agli stimoli, ricostruendo con chiarezza la propria routine quotidiana.

Riferisce di essersi sottoposto a intervento chirurgico, che però non ha risolto del tutto la problematica. Nonostante ciò, Francesco racconta di mantenere una buona autonomia personale e sociale, riuscendo a gestire la propria quotidianità in maniera indipendente.

Umore buono, atteggiamento positivo.

Il paziente esprime soddisfazione per il percorso riabilitativo e descrive in termini positivi il rapporto con la struttura e i terapisti.

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto da entrambi i genitori, con i quali il paziente convive, e da una sorella minore.

Il sostegno economico del nucleo familiare è garantito da:

- reddito del padre,
- impiego della madre,
- attività lavorativa dello stesso Francesco, che gestisce una propria attività.

Il paziente descrive una rete familiare stabile e presente, in grado di offrire supporto affettivo e pratico all'occorrenza.

Torre del Greco, 04-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa  
AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

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

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	Diplomato

Insegnante di sostegno:	SI	NO
È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali?	SI	NO

**Riferisce di essere titolare di:**

Assegno di cura	SI	NO
Indennità di frequenza	SI %	NO
Indennità di accompagnamento	SI	NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma	Pensione di invalidità (75%)	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza		
Trattamento riabilitativo:	Privato	Pubblico
Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari?	SI %	NO
Se sì, indicare quali?		

**Persone di riferimento/caregiver principale**

1)Cognome	punzo	Nome	Maria
Rapporto di parentela	Madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3421207774
Condizione professionale	impiegata		
2)Cognome			
Comune di residenza			
Condizione professionale			
N° componenti del nucleo familiare	4		
Composto da	Paziente, padre, madre, sorella		
I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo?	SI	NO	

## Situazione socio-familiare:

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di:	Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata Nulla Altro (specificare)
Rete sociale della famiglia:	Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale
Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero?	SI      NO
Elencare quali?	
Partecipa ad attività associative?	SI      NO
Elencare quali?	
Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione?	Non è bersaglio Lo è molto saltuariamente Lo è frequentemente Lo è molto frequentemente anche con bullismo

## Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare)
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite e assistenza medico-sanitaria generica Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito?	Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare)
I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapista che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo

## Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco,04-04-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Traumatismo plesso brachiale
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	NEU05 Malattia neurologica (NEU)-altra malattia neurologica
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	04  b730.3
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	III, IV, V, VI  d440.3
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

Miglioramento motilità e autonomie	
------------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Migliorare ROM
Migliorare trofismo muscolare
Migliorare autonomie

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

Tipologia Trattamento:	RNM
Frequenza:	3/7
Durata:	180

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

--

Data	20-05-2025	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco, 20-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

**SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO****AREE FUNZIONALI:**

Stabilità internistica - funzioni vitali di base	competenze cognitivo - comportamentali	
Area funzioni sensomotorie	Autonomia nella cura della persona	
Mobilità e stabilimenti	Riadattamento e reinserimento sociale	
Competenze comunicativo - relazionali	Area emotiva - affettiva	

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Paziente con esiti di traumatismo del plesso brachiale; difficoltà di forza e mobilità

**ELENCO OBIETTIVI**

Migliorare ROM  
Migliorare forza  
Migliorare autonomie

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Mobilizzazione attiva e passiva  
Rinforzo muscolare  
Miglioramento autonomie

**OPERATORI:**

TDR

## MISURE D'ESITO APPLICATE

Vedi test in allegato

## TEMPI DI VERIFICA:

A termine

## RISULTATO

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	--	---	--	--	--

Torre del Greco, 20-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

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

Paziente in condizioni cliniche stanzonarie, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio; esiti di traumatismo plesso brachiale sinistro; deficit di ROM, forza, trofismo muscolare arto superiore sinistro; deficit di sensibilità tattile e nei movimenti fini; difficoltà nelle principali autonomie.

Torre del Greco, 20-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

**SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione e si elaborano il Progetto e il Programma riabilitativo, tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi indicati nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni al terapista.

Torre del Greco, 20-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

**MOTRICITY INDEX**

Arto superiore destro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto superiore Dx: 99 /100							

Arto superiore sinistro	Punteggio						
	Presa a pinza	0	11	19	22	26	33
	Flessione gomito	0	9	14	19	25	33
	Abduzione spalla	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto superiore Sx: 47 /100							

Arto inferiore destro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto inferiore Dx: 99 /100							

Arto inferiore sinistro	Punteggio						
	Dorsi flessione caviglia	0	9	14	19	25	33
	Estensione ginocchio	0	9	14	19	25	33
	Flessione anca	0	9	14	19	25	33
Punteggio totale arto inferiore Sx: 99 /100							

Torre del Greco, 20-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	DE LUCA	Nome	FRANCESCO
Data di nascita	13-08-1998	Cartella Clinica n.	7912

## **SEZIONE 9 - DIMISSIONI**

### **VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI**

**MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	CA08# Traumatismo plesso brachiale sinistro		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Traumatismo plesso brachiale sinistro		

#### **INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:</b>			
<b>Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:</b>			
<b>Note:</b>			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al Medico di Base e all' ASL competente.

Data:		Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (genitore/tutore se minore)			

Torre del Greco, 20-05-2025