

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	26-03-2024
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	VALERIO	Nome	AUGUSTO
Data di nascita	18-04-1949 (75 anni)	Cartella Clinica n.	7841
Luogo	BARI		
Stato civile	coniugata	Comune di residenza	PORTICI
Condizione professionale	ex architetto	Telefono	360520000
È seguito dal servizio sociale di			

L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI NO
Invaliderà civile	SI 100% NO
Indennità di accompagnamento	SI NO
Legge 104/92 gravità Handicap	SI NO
Art. 3 comma 3	

Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Ausiello	Nome	Paola
Rapporto di parentela	moglie		
Comune di residenza	Portici	Telefono	360520000
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Nessuna tutela		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare	3		
Composto da	utente, moglie e figlio studente		

Situazione abitativa:

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

Situazione socio-familiare:

La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi?	Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia fa ricorso o ha fatto ricorso in passato per la cura della persona disabile a servizi di assistenza domiciliare, da parte di personale incaricato dalla Asl o Comune?	Nessun servizio Ass. domiciliare solo sociale (pasti, pulizie, ecc...) Ass. domiciliare solo sanitaria Ass. domiciliare integrata (sanitaria e sociale) Altro (specificare)
Per quante ore in media alla settimana?	
La famiglia, per la cura della persona disabile, quali dei seguenti servizi a pagamento utilizza?	Nessun servizio Assistenza domiciliare sanitaria Badante che coabita con la famiglia Badante che non coabita Altro (specificare) Collaboratrice domestica



Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione da lavoro n.2 Pensione sociale o di invalidità Pensione di reversibilità Assegno di accompagnamento Altri aiuti pubblici (specificare) Altro (specificare)
Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità?	Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Assistenza domiciliare stabile (badante) Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare)
La persona disabile percepisce una delle seguenti forme di assistenza pensionistica o di contributi a sostegno del reddito?	Assegno ordinario di invalidità Pensione di invalidità civile Pensione di inabilità Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare)
La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare?	Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Orientamento 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 Contrassegno parcheggio per disabili Collocamento mirato Orientamento Bonus sociali utenze: Tari Disability card Altro (specificare)
I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità	Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi definitiva Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare)
La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo
La famiglia come considera il rapporto con il terapeuta che pratica il trattamento?	1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo Sottoposto a trattamento riabilitativo fisioterapico trisettimanale

Osservazioni nel colloquio

In data odierna si effettua colloquio con il sig. Augusto e la moglie, la quale supporta il marito nelle attività di vita quotidiana, sostenendo le sue capacità residue.

Augusto trascorre il suo tempo in casa, in quanto ha difficoltà di deambulazione.

Gli ausili/presidi utilizzati sono: Bastone, deambulatore, poltrona reclinabile e sedia a rotelle (per le uscite esterne).

Riferito umore deflesso, orientamento circa l'opportunità di usufruire del bonus psicologico.

Torre del Greco, 26-03-2024

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

PAZIENTE:

Cognome	VALERIO	Nome	AUGUSTO
Data di nascita	18-04-1949	Cartella Clinica n.	7841

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Orientato nel tempo e nello spazio. Architetto in pensione, la moglie accidente insegnante di matematica anch' ella in pensione, un figlio studente sono supportati da una collaboratrice domestica.

Augusto presenta notevoli difficoltà motorie che lo costringono a rimanere costantemente in casa senza la possibilità di una socialità che sia fuori dall' ambiente domestico.

Ottima la relazione tra i coniugi che rappresenta il principale motivo di benessere psicofisico per il paziente, buono l' eloquio e la narrazione nonostante sia evidente un umore tendete al depresso.

Si consiglia un supporto psicologico costante volto all' elaborazione vissuti passati ed all' accettazione cambiamenti sopraggiunti nella sfera psico fisica e sociale.

Torre del Greco,27-03-2024

TERAPISTA

dott.ssa

ESPOSITO FABIOLA