

PAZIENTE:

Cognome	BENTIVOGLIO	Nome	ROSA
Data di nascita	23-04-1966	Cartella Clinica n.	7504

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Bentivoglio Rosa, 57 anni, paziente con "tetraparesi spastica con esiti di encefalopatia cerebrale" è sottoposta a trattamento riabilitativo fisioterapico bisettimanale. Al momento del colloquio, la signora appare orientata nel tempo, nello spazio e nella persona. La signora necessita di supporto durante lo svolgimento delle autonomie personali (es: lavaggio, vestizione). Presente incontinenza urinaria, motivo per cui utilizza presidi per l'incontinenza. Può contare sul supporto fornito da una fitta rete familiare costituita da figlia, marito e genitori, suoi vicini di casa. Appetito aumentato. Occasionali difficoltà relative all'addormentamento.

Torre del Greco, 21-11-2023

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	21-11-2023
-------------------	------------

PAZIENTE:

Cognome	BENTIVOGLIO	Nome	ROSA (vedere cartella De Simone)
Data di nascita	23-04-1966 (57 anni)	Cartella Clinica n.	7504
Luogo	TORRE ANNUNZIATA		
Stato civile	sposata	Comune di residenza	TORRE ANNUNZIATA
Condizione professionale		Telefono	3314435512
È seguito dal servizio sociale di	no		

L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI NO
Invalità 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	De Simone	Nome	Michele
Rapporto di parentela	marito		
Comune di residenza	Torre Annunziata	Telefono	3314435512
2)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
3)Tutela	Amm. di sostegno Tutore Inabilità Interdizione		
Cognome e nome del tutore legale			
N° componenti del nucleo familiare			
Composto da			

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
Quale ausilio/presidio l'utente utilizza in e fuori casa?	Pannoloni Sedia a rotelle Stampella/Bastone Materasso antidecubito Letto ortopedico 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: rete familiare presente Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno
La famiglia fa ricorso o ha fatto ricorso in passato per la cura della persona disabile a servizi di assistenza domiciliare, da parte di personale incaricato dalla Asl o Comune?	Nessun servizio Ass. domiciliare solo sociale (pasti, pulizie, ecc...) Ass. domiciliare solo sanitaria Ass. domiciliare integrata (sanitaria e sociale) Altro (specificare)
Per quante ore in media alla settimana?	
La famiglia, per la cura della persona disabile, quali dei seguenti servizi a pagamento utilizza?	Nessun servizio Assistenza domiciliare sanitaria Badante che coabita con la famiglia Badante che non coabita Altro (specificare)

Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Assegno ordinario di invalidità Pensione da lavoro Pensione sociale o di invalidità Pensione di reversibilità Assegno di accompagnamento Altri aiuti pubblici (specificare) - Home Care Premium Altro (specificare) - Assegno di cura
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 Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare) HCP
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

Torre del Greco,04-12-2023

ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa

Paone Mariagrazia