

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

10 anni frequentata la IV elementare con sostegno va in V.

In trattamento di log 2 sett e Pt 1 sett per un disturbo della relazione e del comportamento.

la situazione clinica appare in evoluzione migliorativa sui vari assi dello sviluppo.

I livelli operativi sono di una II-III elementare. Conosce le tabelline fino al 5 ma ancora non le gestisce . Legge il testo ma vi sono importanti carenze nella comprensione. Anche sul piano motorio vi sono inadeguatezze con caratteristiche di disprassia o inadeguata coordinazione.

Le competenze intellettive sembrano border line o francamente deficitarie ed andranno rivalutate. Utile un approfondimento diagnostico anche in chiave proiettiva

Possibile anche un disturbo selettivo della alimentazione. permangono te mutaciche.

Sul piano abilitativo prosegue nel lavoro in atto allo scopo di promuovere la relazione il comportamento sociale.

Si invita la madre a maggiori contatti sociali.

Il caso va approfondito anche sul piano genetico

05.09.2022

Torre del Greco,05-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettiva, difficoltà di apprendimento, aspetti ansiosi, aspetti si alterazione della coerenza del pensiero
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali
--

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

Tipologia Trattamento:	Psicoterapia ind. 1/6, Terapia occupazionale 1/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

--

Data		Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	--	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 08-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**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:**

Difficoltà nelle autonomie, nella relazione, di comunicazione e nel pensiero

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occupazionale 1/6, Psicoterapia individuale 1/6

**OPERATORI:**

Psicoterapeuta, Terapista occupazionale

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A fine ciclo

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	--	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 08-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco, 08-09-2022

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sviluppo dell'interazione sociale e del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze comunicative e cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali. Buona la compliance al trattamento e le risposte, nonostante la presenza di un eloquio non sempre pertinente al contesto. Il caso resta in osservazione.

Torre del Greco, 17-04-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Quasi 11 anni difficoltà nell'apprendimento un bambino molto ansioso con una visione spesso distolta e caotica della realtà presenta pensiero magico e scarsa coerenza al setting.

Frequenta il nostro centro 1/7 in maniera costante ma con cui è molto difficile iniziare e finire un discorso poiché parla ininterrottamente di cose ed eventi non relativi al setting terapeutico creando vie di fuga dal compito.

Questo clinico sta cercando di lavorare sullo sviluppo delle competenze comunicative e cognitive e sulle autonomie personali e sociali che non sono adeguate all'età. Fabrizio non conosce l'orologio. Ha difficoltà con il denaro e non risultano adeguate le competenze sociali.

Alle volte ha difficoltà nel capire le consegne , ci sono difficoltà proprio nella comprensione di essa. I livelli dinattenzione non risultano adeguati.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Nessuno

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si prosegue con la terapia occupazionale per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali al fine di catturare l'interesse del bambino e la sua partecipazione alle attività dell'ambiente circostante riducendo le condotte non adeguate. La TO aiuterà il bambino a migliorare le sue competenze cognitive e relazionali con se stesso e con gli altri. Sostegno degli apprendimenti.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 11/05/2023

Torre del Greco, 11-05-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Fabrizio, 10 anni, è stato inserito in trattamento psicoterapico, individuale, a frequenza monosettimanale, con la sottoscritta ad Ottobre 2022, dopo un cambio di terapeuta.

Fabrizio ha accolto con apparente tranquillità la nuova relazione e la frequenza al trattamento è sempre stata costante.

Fabrizio investe lo spazio di terapia col racconto di episodi del suo quotidiano: accelerati sono l'eloquio e i contenuti del suo pensiero. La velocità nella formazione delle associazioni è notevolmente accelerata. La direzione del pensiero non viene mantenuta a lungo, cambia continuamente, per effetto della facile distraibilità. Il discorso appare molto frammentato e incoerente. Il lavoro svolto fino a questo momento ha avuto l'obiettivo di mantenere il giovane paziente nel qui ed ora della relazione, contenendo il pensiero.

Emergono immaturità emotiva e relazionale che si ripercuotono in modo significativo anche nelle relazioni con i pari che sembrano essere assenti. Non riesce ad instaurare rapporti significativi né con i compagni di classe né con gli amici di basket.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

--

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Obiettivo della terapia è quello di favorire l'acquisizione di modalità relazionali più adeguate all'età e tentare di contenere il più possibile il flusso di pensiero.
---

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
------------	-----------	------------------------	---------------

<b>Data:</b>	11/05/2023
--------------	------------

Torre del Greco, 11-05-2023

**TERAPISTA**  
dott  
MOLISSO DANIZA

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale, difficoltà di apprendimento, aspetti di ansia, aspetti di alterazione di coerenza del pensiero
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	4
6. prognosi (tabella D)	Scala:	3

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Sviluppo del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali
--

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occ. di gruppo 2/6, Pt. ind. 1/6 per 90 gg poi sospende
Frequenza:	3/6, poi 2/6
Durata:	terapia occ. di gruppo 240 gg, Pt. ind 90 gg

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

--

Data		Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	--	---------------------------	--------------

Torre del Greco, 16-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**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:**

Difficoltà negli apprendimenti, note di ansia, difficoltà nella elaborazione del pensiero

**ELENCO OBIETTIVI**

Sviluppo del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occ. di gruppo 2/6, Pt. ind. 1/6 (90 gg, poi sospende)

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale, Psicoterapeuta

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A fine ciclo

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	--	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 16-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 16-05-2023

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Questo clinico registra la presa in carico del paziente per il trattamento di Terapia Occupazionale di Gruppo . IL focus del trattamento sarà centrato sui livelli di funzionamento del bambino che allo stato attuale non risultano conformi allo status di età cronologica , sia nella vita quotidiana personale e sociale, aiutando il bambino nelle elaborazioni e adattamenti quotidiani e nei vari setting attraverso un gruppo di lavoro. E' necessario per tanto sviluppare con il paziente una buona relazione terapeutica e collaborazione sia con il clinico che con i compagni.

**TESTS SOMMINISTRATI:****OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si procede con il trattamento a sostegno e sviluppo delle interazioni sociali e acquisizione di autonomie personali e sociali, strategie di problem solving, gestione emotiva all'interno del gruppo lavoro.

<b>Data:</b>	24.05.23
--------------	----------

Torre del Greco,03-07-2023

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto riabilitativo: sviluppo del comportamento adattivo, sviluppo delle competenze cognitive, acquisizione delle autonomie personali e sociali. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come la motivazione al trattamento. Adeguato il rispetto di ruoli, regole e dinieghi. Persistono labilità attentiva e difficoltà di comprensione di consegne più complesse. Autonomie in riferita evoluzione migliorativa. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 27-11-2023

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Paziente seguito per Disabilità intellettiva, difficoltà di apprendimento, aspetti di ansia, aspetti di alterazione di coerenza del pensiero. In trattamento riabilitativo tipo TO di gruppo 2/7. Inserito in prima classe di scuola media con ausilio del docente di sostegno. Ritmo sonno-veglia ed alimentazione regolari. Descritta qualche difficoltà di autoregolazione emotiva con comportamenti disreattivi a bassa intensità e frequenza presenti soprattutto in ambito domestico. Negati ulteriori comportamenti disfunzionali. Autonomie personali non in linea per età, sia per quanto riferito che osservato: si segnalano maggiori difficoltà nell'orientamento spazio-temporale, nel planning delle proprie attività, nell'uso del denaro e nell'uso dell'orologio. Il linguaggio di espressione verbale risulta abbastanza in linea per età, l'eloquio è abbastanza fluido con qualche lieve imperfezione fonetico-fonologica. Dal colloquio si ravvisa la presenza di sintomatologia ansiosa orientata soprattutto in senso prestazionale e sociale ed associata a componenti di sensazione di scarsa efficacia personale percepita. Descritto dal ragazzo qualche stato di deflessione del tono dell'umore senza antecedente noto, associato a poche strategie di riparazione emotiva e qualche elemento di chiusura relazionale.

Utile prosecuzione del trattamento riabilitativo come da prescrizione del medico prescrittore volto al potenziamento delle autonomie personali e sociali. Utile inserimento attivo in contesti ludico-ricreativi tra coetanei.

Torre del Greco, 04-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Fabrizio, 11 anni, frequenta la I media con ausilio dell'insegnante di sostegno e riferito discreto adattamento al setting scolastico e al gruppo dei pari. È sottoposto a trattamento riabilitativo per "Disabilità intellettuativa, difficoltà di apprendimento, aspetti di ansia, aspetti di alterazione di coerenza del pensiero". Effettua TO di gruppo 2/6.

Durante il colloquio, avvenuto in data 4/01/2024 Fabrizio mostra buon adattamento al setting e alle regole, appare socievole e interagisce volentieri con il clinico. All'osservazione, presente ansia prestazionale e timore del giudizio degli altri di cui il ragazzino appare consapevole. Riferite difficoltà nella gestione del denaro e nella lettura dell'orologio. Appare autonomo nello svolgimento di attività quali vestizione e lavaggio. Regolari alimentazione e ritmo sonno-veglia.

Torre del Greco, 04-01-2024

**CASE MANAGER**  
Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

## SCHEDA SOCIALE

<b>DATA 1° COLLOQUIO</b>	04-01-2024
--------------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012 (11 anni)	Cartella Clinica n.	5954
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	I media

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	Non ricorda e non mostra documentazione	
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	2/6 T.O di gruppo	
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	Serpe	Nome	Vincenzo
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	3512172107
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Gallo (padre)	Nome	Luca
Comune di residenza	Torre del Greco	Telefono	
Condizione professionale	muratore		
N° componenti del nucleo familiare	5		
Composto da	utente, genitori e 2 fratelli (18 a. - 21 a.)		
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?	Basket
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 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 Orientamento 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

Riferito discreto adattamento al setting scolastico e al gruppo dei pari.

Torre del Greco, 04-01-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa  
Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Fabrizio Effettua TO di gruppo 2/6 settimanali e mostra buon adattamento al setting e alle regole, appare socievole e interagisce volentieri con questo clinico e i compagni del gruppo . Permangono difficoltà nella gestione del denaro e nella lettura dell'orologio. Appare autonomo nello svolgimento di attività quali vestizione e lavaggio seppure questo clinico svilupperà una task list che aiuterà il bambino a svolgere le attività con maggiore autonomia e senza il sollecito della figura di riferimento. Si sottolinea inoltre la presenza di uno stato ansioso orientato soprattutto in senso prestazionale e sociale associata a componenti di sensazione di scarsa efficacia personale percepita. Alle volte il tono dell'umore ha qualche stato di deflessione associato a poche risorse di riparazione emotiva che comporta alle volte chiusura relazionale. Nel gruppo Fabrizio sta migliorando molto questi aspetti soprattutto nell'ultimo periodo di riferimento.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

Nessuno

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si prosegue con la terapia occupazionale di gruppo per fornire l'acquisizione di autonomie domestiche e sociali al fine di catturare l'interesse del bambino e la sua partecipazione alle attività dell'ambiente circostante riducendo le condotte non adeguate. La TO di gruppo aiuterà il bambino a migliorare le sue competenze cognitive e relazionali con se stesso e con gli altri. Sostegno degli apprendimenti e della sfera emotiva.

OBIETTIVI:	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO

**Data:** 15/01/2024

Torre del Greco, 15-01-2024

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale, difficoltà di apprendimento, tratti di ansia
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Potenziamento del rispetto di regole e turni
Sviluppo delle abilità personali e sociali

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

Tipologia Trattamento:	Terapia occ. di gruppo 2/6
Frequenza:	2/6
Durata:	240 gg

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

--

Data	Responsabile del	ASL NA 3 SUD
------	------------------	--------------

progetto

Torre del Greco, 16-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**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:**

Difficoltà nelle abilità personali e sociali, negli apprendimenti, tratti di ansia

**ELENCO OBIETTIVI**

Potenziamento del rispetto di regole e turni

Sviluppo delle abilità personali e sociali

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Terapia occ. di gruppo 2/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale Dott.ssa T.Grippo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

--

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	--	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 16-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo L.

Torre del Greco, 16-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 9 - DIMISSIONI**
**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI**
**MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettuale, difficoltà di apprendimento, aspetti di ansia, aspetti di alterazione di coerenza del pensiero		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale, difficoltà di apprendimento, tratti di ansia		

**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>			
Continua il trattamento abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<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, 16-01-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 5B - RIUNIONI D'EQUIPE****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INTERMEDIA:**

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: lavorare sull'interazione sociale e sulla relazione, lavoro sull'alternanza dei turni, tolleranza alle frustrazioni, stimolazione cognitiva. Buona la compliance al trattamento e le risposte, così come le abilità relazionali e di socializzazione all'interno del gruppo dei pari. Discreti i livelli di autoefficacia percepita. Autonomie non ancora del tutto in linea per età. Continua il trattamento abilitativo come impostato.

Torre del Greco, 21-08-2024

**CASE MANAGER**

Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Tratti ansioso inibitori; lieve difficoltà relazionale; disabilità intellettuale lieve-moderata
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17 MEE14
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Incrementare le abilità di relazione e interazione sociale
Lavoro sulle autonomie personali e sociali
Stimolazione cognitiva e comunicativa globale

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

Tipologia Trattamento:	TO di gruppo 1/6
Frequenza:	1/6
Durata:	240 gg

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

--

Data		Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	--	---------------------------	--------------

Torre del Greco,06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**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:**

Difficoltà nelle abilità personali e sociali, negli apprendimenti, tratti di ansia

**ELENCO OBIETTIVI**

Incrementare le abilità di relazione e interazione sociale

Lavoro sulle autonomie personali e sociali

Stimolazione cognitiva e comunicativa globale

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

TO di gruppo 1/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale Dott.ssa T.Grippo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	--	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo L ed N.

Torre del Greco, 06-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 9 - DIMISSIONI**
**VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI**
**MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	decesso del paziente
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disabilità intellettuale, difficoltà di apprendimento, aspetti di ansia, aspetti di alterazione di coerenza del pensiero		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Tratti ansioso inibitori; lieve difficoltà relazionale; disabilità intellettuale lieve-moderata		

**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>			
Continua il trattamento abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<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)			

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disabilità intellettuale, difficoltà di apprendimento, atipie relazionali
2. Classe di Menomazione	Codice e descrizione:	MEE17 MEE14
3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF)	Cod. (ICIDH): Cos. (ICF):	
4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF)	Cod. (ICIDH) Cos. (ICF)	
5. Gravità disabilità (tabella C)	Scala:	3
6. Prognosi (tabella D)	Scala:	2

**OUTCOME GLOBALE**

Sostenere il benessere globale	
--------------------------------	--

**OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI**

Ridurre sintomatologia ansiosa
Lavoro sulle autonomie personali e sociali
Migliorare autostima e sicurezza

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

Tipologia Trattamento:	TO di gruppo 1/6
Frequenza:	1/6
Durata:	360 gg

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

--

Data		Responsabile del progetto	ASL NA 3 SUD
------	--	---------------------------	--------------

Torre del Greco,06-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**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:**

Difficoltà nelle abilità personali e sociali, negli apprendimenti, tratti di ansia in associazione a scarsa autoefficacia percepita

**ELENCO OBIETTIVI**

Ridurre sintomatologia ansiosa

Lavoro sulle autonomie personali e sociali

Migliorare autostima e sicurezza

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

TO di gruppo 1/6

**OPERATORI:**

Terapista occupazionale Dott.ssa T.Grippo

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

**TEMPI DI VERIFICA:**

A metà e fine ciclo

**RISULTATO**

Data		Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	ASL NA 3 SUD
------	--	---	--	--	--------------

Torre del Greco, 06-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella Prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo H.

Torre del Greco, 06-05-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Nel corso degli ultimi sei mesi, Fabrizio ha continuato a partecipare con costanza alle attività di TO di gruppo (2-6 volte a settimana). Il suo adattamento al setting e il rispetto delle regole rimangono positivi, evidenziando un buon livello di integrazione e collaborazione. Il bambino appare socievole e interagisce volentieri sia con il clinico che con i compagni del gruppo, mostrando progressi nel suo coinvolgimento attivo nelle dinamiche sociali. Fabrizio dimostra una discreta autonomia nelle attività di vestizione e lavaggio. L'introduzione di una task list specifica da parte del clinico ha facilitato l'esecuzione di queste attività in maniera più indipendente, riducendo la necessità del sollecito da parte della figura di riferimento. Tuttavia, restano ancora delle difficoltà nella gestione del denaro e nella lettura dell'orologio, che necessitano di ulteriori interventi e strategie per un miglior consolidamento di queste abilità. Si osserva una presenza costante di uno stato ansioso, principalmente legato alla dimensione prestazionale e sociale. Questo stato è associato a una percezione di scarsa efficacia personale, che può incidere negativamente sulla sua sicurezza nelle interazioni e nei compiti richiesti. Nonostante ciò, nel gruppo si registrano miglioramenti significativi nella gestione di tali aspetti, con una maggiore partecipazione e apertura alle attività. Il tono dell'umore di Fabrizio ha presentato, in alcuni momenti, episodi di deflessione accompagnati da limitate capacità di riparazione emotiva. In tali frangenti, si è manifestata una tendenza alla chiusura relazionale. Tuttavia, nel contesto di gruppo, si nota un'evoluzione positiva, con una graduale riduzione di questi episodi e una maggiore predisposizione ad interagire con gli altri, sfruttando le risorse presenti nel setting per supportare il proprio benessere. Nel complesso, Fabrizio sta compiendo progressi importanti, in particolare nell'integrazione sociale e nella gestione delle sue difficoltà emotive. La struttura del gruppo e l'intervento clinico continuano a rappresentare strumenti chiave per il suo percorso di crescita. Persistono alcune aree di vulnerabilità, in particolare relative alla gestione del denaro, alla lettura dell'orologio e alla percezione di efficacia personale, ma si evidenzia un miglioramento generale nel funzionamento quotidiano e nelle interazioni sociali.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

## OBIETTIVI E METODOLOGIE:

È consigliabile mantenere il supporto attuale, potenziando interventi specifici sulla gestione del denaro e del tempo e consolidando le strategie di regolazione emotiva per favorire un percorso di maggiore autonomia e sicurezza.

<b>Data:</b>	06-05-2025
--------------	------------

Torre del Greco, 06-05-2025

**TERAPISTA**  
Dott.ssa  
GRIPPO TIZIANA

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**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:	Tratti ansioso inibitori; lieve difficoltà relazionale; disabilità intellettuale lieve-moderata		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disabilità intellettuale, difficoltà di apprendimento, atipie relazionali		

**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>			
Continua il trattamento abilitativo come da nuova prescrizione ASL			
<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)			

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

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

Giunge in visita in compagnia della madre.

Alla valutazione odierna si rileva un quadro clinico da DI lieve-moderata in contesto di maggiori difficoltà negli apprendimenti , ma discrete autonomie personali e sociali. Eutimia. Globale lieve inibizione socio-relazionale.

Permangono consistenti difficoltà concettuali (uso dell'orologio, maneggio del danaro)

Torre del Greco, 14-05-2025

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.  
SALZANO ANTONIO

**PAZIENTE:**

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 14 Maggio 2025**Minore:** Gallo Fabrizio, 13 anni**Partecipante al colloquio:** Sig.ra Serpe Vincenza (madre)**Terapie attualmente in atto:**

Terapia Occupazionale (T.O): 1 seduta settimanale

**Osservazioni emerse**

Fabrizio è un ragazzo di 13 anni con disabilità intellettuale, difficoltà di apprendimento e atipie relazionali. La madre riferisce che, all'età di due anni, il bambino ha mostrato una regressione significativa, caratterizzata dalla perdita della verbalizzazione e da una mancata risposta agli stimoli ambientali, evento che ha segnato l'inizio delle terapie.

**Contesto scolastico**

Il minore frequenta il secondo anno della scuola secondaria di primo grado, con il supporto dell'insegnante di sostegno. La madre descrive l'ambiente scolastico come favorevole e stimolante, sottolineando la disponibilità e l'attenzione del personale educativo. Fabrizio risulta ben integrato nel gruppo classe e ha rapporti positivi con i compagni.

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre, da due fratelli maggiori e dal minore in carico. La famiglia si sostiene economicamente grazie al lavoro del padre, operaio, e all'indennità di frequenza percepita per il minore. La madre riferisce un contesto familiare sereno, con una buona rete familiare capace di offrire supporto in caso di necessità.

Torre del Greco, 14-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

<b>DATA 1° COLLOQUIO</b>	14-05-2025
--------------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	GALLO	Nome	FABRIZIO
Data di nascita	23-08-2012	Cartella Clinica n.	5954
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Comune di residenza	TORRE DEL GRECO	Grado di istruzione	secondaria

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	si	
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 si, indicare quali?		

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome	Serpe	Nome	Vincenza
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	3512172107
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Gallo	Nome	Luca
Comune di residenza	Torre del greco	Telefono	
Condizione professionale	operaio		
N° componenti del nucleo familiare	5		
Composto da	madre, padre e tre figli		
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?	basket
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,14-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**  
 dott.ssa

AMENO ALESSIA