

**PAZIENTE:**

Cognome	SINFONICO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	26-08-1946	Cartella Clinica n.	8009

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

Al colloquio è presente Sinfonico Salvatore (78 anni) con Carcinoma al fegato.

Inoltre, è presente la moglie, principale caregiver.

Il paziente si presenta curato nell'aspetto e nell'igiene. Buono il livello cognitivo ed emotivo.

Scarsa rete familiare, la moglie lamenta forte stress e ansia rispetto alla salute del marito.

Non si rileva specifica psicopatologia.

Torre del Greco,06-05-2025

**CASE MANAGER**

dott.

VISCIANO RAFFAELE

**PAZIENTE:**

Cognome	SINFONICO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	26-08-1946	Cartella Clinica n.	8009

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data visita:** 06 Maggio 2025**Partecipanti al colloquio:** Sig. Sinfonico Salvatore, Sig.ra Scognamiglio Maria Cristina (moglie)**Indirizzo:** Via Falanga 61, Torre del Greco**Intervento riabilitativo in corso:** Rieducazione neuro-motoria**Osservazioni emerse**

Il sig. Sinfonico Salvatore, di anni 78, si presenta curato nell'aspetto e nell'igiene personale. Durante il colloquio appare vigile, attento e in grado di esprimersi con chiarezza, strutturando frasi complete e coerenti. Mostra inoltre un buon orientamento temporale.

Il paziente evidenzia significative difficoltà nella deambulazione, che compromettono la sua autonomia e la possibilità di uscire dall'abitazione. Questa condizione risulta ulteriormente aggravata dalla struttura architettonica dell'edificio: l'assenza di ascensore e la presenza di scale ripide e datate rappresentano una barriera fisica rilevante.

**Contesto abitativo**

L'ambiente domestico si presenta pulito, ordinato e adeguato alle necessità del paziente, con spazi sufficienti a favorire i movimenti e lo svolgimento delle attività quotidiane e riabilitative.

**Supporto familiare e assistenziale**

La famiglia può contare su una rete affettiva stabile e disponibile. In particolare, il figlio, convivente con i genitori, rappresenta un punto di riferimento costante e un valido supporto nella gestione quotidiana del padre.

Torre del Greco, 07-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	07-05-2025
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	SINFONICO	Nome	SALVATORE
Data di nascita	26-08-1946	Cartella Clinica n.	8009
Luogo	TORRE DEL GRECO		
Stato civile		Comune di residenza	TORRE DEL GRECO
Condizione professionale		Telefono	3382960953
È seguito dal servizio sociale di			

### L'utente e/o caregiver riferisce:

Pensione	SI	NO
Invalità civile	SI	% NO (in stato di attivazione)
Indennità di accompagnamento	SI	NO (in stato di attivazione)
Legge 104/92 gravità Handicap	SI	NO

### Persone di riferimento/caregiver principale

1)Cognome		Nome	
Rapporto di parentela			
Comune di residenza		Telefono	
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	3		
Composto da	paziente, moglie e figlio		

**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?	Si, è una casa confortevole Si, è appena sufficiente No, è insufficiente
Se inadeguata, cosa manca?	È troppo piccola È umida scale troppo ripide 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)



## Situazione economica/assistenza e servizi

Quali sono le fonti di reddito della famiglia?	Reddito da lavoro Pensione da lavoro 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 e assistenza medico-sanitaria generica 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 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)
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

## Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco,07-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa  
AMENO ALESSIA