

STUDIO E PROGETTAZIONE DI UN CENTRO PER LA RIABILITAZIONE GLOBALE ED OLISTICA

Romeo Lucioni

Il lavoro che si svolge in favore dei ragazzi disabili è sempre un motivo di incontro e di confronto, la possibilità di stringere legami e creare “luoghi” dove sviluppare le potenzialità personali, ma, soprattutto, cercare i mezzi più idonei perché la disabilità si trasformi veramente in una ricchezza ed in una risorsa.

Il trasferimento di vissuti a programmi diventa una possibilità concreta di acquisire nuove conoscenze sul tema delle “pari opportunità”, di dare un “corpo” a quanto si va discutendo

- che fare per l’handicap,
- che futuro per i disabili.

La disabilità psichica nell’infanzia, non appare più come “malattia”, ma come obiettivo per affrontare il blocco dello sviluppo psico-mentale di una “persona” che ha davanti a sé tutta una vita da transitare.

Ci interroghiamo sull’emergere dello psichismo, del processo di umanizzazione, sulla formazione di quei “fattori adattivi” che creano l’individuo e ne determinano il destino.

Non si tratta più di affrontare dei comportamenti inadeguati, ma di affrontare il valore etico di generare “forze intime”, sociali e relazionali che determinano la qualità della vita dei piccoli pazienti e delle loro famiglie.

Riconosciuta l’importanza e la dimensione del problema diventa automaticamente la necessità di confrontarsi in un ampio raggio di esperienze e di culture per dare una risposta ai bisogni, ma anche per strutturare una visione “globale” sul tema della disabilità psichica e, soprattutto, per cercare una risposta concreta, utile e strutturabile in un processo pragmatico di intervento.

Vale la pena di riscoprire quella “poetica della vita” che dà senso, significato e valore alla quotidianità dell’esistere e dell’incontrarsi.

La “poetica” si collega strettamente alla “qualità”, ma, di fronte alla disabilità, questa assume i caratteri della “eticità” e delle “pari opportunità”, nel cui ambito bisogna tenere conto di:

- centralità della persona;
- valutazione funzionale e progetto globale di recupero;
- terapia relazionale;
- riabilitazione globale;
- reinserimento attivo familiare e sociale;
- reintegrazione familiare e sociale;
- previsione per una sistemazione futura nel rispetto dei ruoli.

Da qui sorgono differenti domande che aspettano una risposta quella che cerchiamo nell’impegno pratico e attivo che caratterizza le finalità.

L’ETICA DELLA RELAZIONE

La deontologia professionale dello psicoterapeuta, soprattutto in rapporto con l’handicap si attua in un “sistema affettivo di relazione” che, proprio per questo,

si fonda in una “eticità culturale” basata non solo sull’informazione (conoscenza e consapevolezza, obiettive e provate), ma anche sulla condivisione del problema e sulla partecipazione-relazione che la terapia impone come necessità di dare un “punto terzo” rappresentato dalla figura dell’ Io-ausiliario.

Etica della relazione nella quale si condividono con il paziente ansie e aspettative; rottura della solitudine e dell’isolamento attraverso l’atto etico di fare della diversità una risorsa; condivisione della “meraviglia”, “sorpresa” che accompagna ogni cambiamento, ogni conquista, ogni “fuga dall’imposizione di un sé alterato (esilio dell’ Io).

CENTRO DI RIABILITAZIONE E DI CULTURA

Nella ricerca delle pari opportunità il centro per la terapia e la riabilitazione diventa un “centro di cultura per i cittadini e per la società”, dove si riscopre il “valore dell’interdipendenza e della solidarietà”, dove il dare significa veramente “crescere insieme” e nell’appartenenza la possibilità di ricompattare il proprio sé attraverso le dinamiche del “nome del padre” e nella scoperta della “legge” che è atto d’amore quando si struttura nei limiti di un nome e di un cognome.

RIABILITAZIONE E SOCIETÀ

Il termine di riabilitazione ha un suo diritto di appartenenza nell’ambito sanitario, ma da sempre ne ha superato ampiamente i limiti, trascinando anche la medicina a transitare cammini per essa inusuali.

Oggi dunque e soprattutto nell’ambito dell’handicap, nella cronicità e nella disabilità psico-mentale, la riabilitazione ha acquisito un significato di globalità. Non si tratta più di affrontare i temi del funzionamento, dei comportamenti e/o dell’assistenza, ma bisogna “ri-conoscere e tornare alla persona”.

Parlare di riabilitazione significa involucrare prima di tutto la famiglia, i centri di terapia e di recupero funzionale, le associazioni, la scuola, le istituzioni pubbliche e private: significa strutturare una rete (non un istituto) che accompagni e non chiuda, che crei e non limiti le potenzialità e le possibilità.

CENTRO DI RIABILITAZIONE GLOBALE

La Regione Lombardia ha predisposto un intervento innovatore per affrontare la “cronicità psichiatrica”.

Questa nuova prospettiva si fonda su:

- porre il singolo paziente al centro dell’interesse terapeutico-riabilitativo;
- spostare l’accento dell’intervento dall’anonimato e dall’omologazione dell’assistenza, a nuove modalità di cura, orientate a trattare il “disagio psichico” (non più solo malattia), tenendo conto delle sue diverse dimensioni;
- investire gli sforzi terapeutico-assistenziali fundamentalmente sul versante riabilitativo, nei suoi vari aspetti: cognitivo, comportamentale e sociale;
- riformare i criteri di assistenza psichiatrica, superando quelli clinico-diagnostici, per orientarsi ad una presa in carico globale con interventi terapeutici capaci di articolarsi armonicamente non solo sul terreno biologico, ma anche su quelli psicologico, sociale e culturale;
- ristabilire un ambiente, una situazione vivenziale e delle relazioni con una precisa impronta di familiarità;

- fondare l'intervento riabilitativo sulla "qualità funzionale e strutturale", oltre che sull'analisi dei risultati ottenuti in rapporto alla prassi e agli obiettivi prescelti sulla base di precise valutazioni psichiche e mentali;
- rifiutare l'intolleranza, l'incomprensione, il fastidio che sempre erano legati alla "malattia mentale", per instaurare meccanismi "razionali, dialettici ed affettivi" capaci di ricreare un "*luogo mentale*" di accoglienza e di collaborazione, utile per il soggetto ed anche "valore" (a volte insostituibile) per l'intera società che, nell'incontro con il disabile, trova gli elementi psico-mentali per ricomporre e valorizzare il "senso della vita";
- comporre una équipe psichiatrico-educativa atta a liberare il paziente dai limiti culturali imposti dalla diagnosi, per attrarlo in un ambito relazionale dove familiari, operatori, educatori, medico psichiatra ed infermieri dilatano il loro orizzonte professionale, delle conoscenze e dei metodi per arrivare a proporre un "percorso riabilitativo";
- coinvolgere tutti gli "attori" per creare un vero "laboratorio" per nuove tecniche riabilitative, sensibili dinamiche educative, formative;
- vedere l'espressione fenomenologica (ripetività; manierismi; compulsività; stereotipie; etero ed auto-aggressività) nella "prospettiva della comunicazione" e non solo come insieme di "sintomi".

PROGRAMMA RIABILITATIVO strutturato e a termine

Gli interventi socio-sanitari predisposti dalla Regione Lombardia quando si riferiscono, nella loro ultima elaborazione, all'area della "Salute Mentale", impongono una visione innovatrice, più specificamente improntata al recupero ed alla riabilitazione.

Questa posizione sociale e conoscitiva non è del tutto stata spiegata e crea, indubbiamente, non solo interrogativi, ma anzi molti dubbi.

Di fronte ad un paziente con disturbi psico-mentali (soprattutto se cronici e di lunga durata con degenza in centri psichiatrici), sorge sempre la domanda su quanto sia possibile prevedere un recupero e oggi bisogna anche tenere conto delle possibilità offerte da un intervento terapeutico-riabilitativo che sia perfettamente mirato sugli obiettivi e strutturato su basi teoriche e pratiche precise e convalidate.

Anche se riconosciamo in ogni disabile una "persona", spesso li sottomettiamo a giudizi di realtà, test diagnostici e di valutazione, metodi riabilitativi ed educativi, così che, nel tentativo di aiutarli, corriamo anche il rischio di *fissarli* in una *malattia*, di creare una *forma sottile di reclusione*.

L'approccio riabilitativo centrato sul Sé deve riuscire a leggere le intenzioni e le sfumature e, quindi, deve poter mitigare le situazioni di angoscia e deve essere rivolto a creare le condizioni utili perché il soggetto possa trovare se stesso, svegliarsi da una specie di "letargo psichico" e scegliere la sua libertà.

Ogni intervento riabilitativo deve essere

strutturato e organizzato sulla situazione personale

- **fisica**
- **psico-motoria**
- **psichica**

Per riabilitazione si intende il tornare ad una situazione di “normalità” che comporta la capacità di produrre compensazioni che richiedono agli operatori:

- preparazione e formazione
- impegno
- esperienza
- prudenza
- continuità delle prestazioni
- capacità di valutare i risultati e di predisporre inserimenti in situazioni ed ambienti adeguati alla crescita personale e sociale.

Si tratta di concepire una riabilitazione:

- **psichiatrica: farmacologica;**
- **psicologica: psicodinamica**
- **attitudinale**
- **neuro-psichica**
- **psicomotoria**
- **emotivo-affettiva**
- **cognitiva**
- **sociale**

I trattamenti riabilitativi devono essere strutturati su:

progetti individualizzati di tipo ricreativo o di incontro atti a

- **acquisizione o miglioramento di**
 - **abilità personali**
 - **“ sociali**
 - **“ relazionali**
- **miglior livello di autonomia**
 - **personale**
 - **di reinserimento nella comunità**

e che devono rispondere all’indicazione di essere

- **perfettamente strutturati in ogni componente**
- **studiati ed eseguiti in un termine prestabilito**

Si prevedono interventi interpersonali e sociali (individuali e di gruppo) per incrementare il livello di autonomia e migliorare le capacità di far fronte all’handicap ed alle disabilità, raggiungere la gestione personale delle principali abilità di base relative a:

- **cura di sé** (lavarsi, vestirsi, alimentarsi correttamente per modo e quantità);
- **autonomia personale** (usare mezzi pubblici anche se accompagnati, fare la spesa, usare il denaro, inserirsi in attività ricreative);
- **relazione interpersonale**
- **gestione degli spazi** (fare il proprio letto o quello degli altri, pulire il bagno, aiutare a riordinare la sala da pranzo o la cucina)

PROGRAMMAZIONE PER LA RIABILITAZIONE GLOBALE

1 – RACCOLTA ANAMNESTICA

- personale
- familiare

- relazionale
- scolastica
- lavorativa
- clinica remota
- “ prossima
- neurologica remota
- “ prossima
- psicologica remota
- “ prossima

2 – DIAGNOSI

- iniziale Data
- accertata Data

3 – STUDI CLINICO-STRUMENTALI

- EEG Data
- TAC Data
- RMN-cerebrale Data

4 – INTERVENTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI PREGRESSI

- psicologici Data
- psicomotori Data
- logopedici Data
- cognitivi Data
- educativi Data
- neuro-motori Data

5 – OSSERVAZIONE PSICO-FISICA

- motricità
- percezione
- ideazione
- attitudine
- memoria
- attenzione
- tenuta
- comprensione
- orientamento
- affettività
- relazione interpersonale

6 – SOMMINISTRAZIONE DI TEST

- TNV Data
- Rorschach Data
- Test dei colori Data

7 – PROGRAMMAZIONE TERAPEUTICA E.I.T.

8 – PROGRAMMAZIONE RIABILITATIVA

9 - ALTRI INTERVENTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI

10 - VALUTAZIONE DEI RISULTATI

11 - DIAGNOSI CLINICA CONFERMATA

12 - DIAGNOSI FUNZIONALE

13 - PROGNOSI FUNZIONALE

14 - PROGETTAZIONE DI INSERIMENTO IN UNA REALTÀ DIVERSA DAL RICOVERO

AREE PSICO-NEURO RIABILITATIVE

Gli interventi riabilitativi devono soprattutto mirare al raggiungimento di **PREREQUISITI ESSENZIALI** e indispensabili per iniziare qualsiasi attività strutturata e mirata:

Attenzione

Tenuta

Volontà

Motivazione

Memorizzazione

Comprensione delle applicazioni

Comprensione degli interessi

I programmi riabilitativi devono essere strutturati in forma globale, devono riguardare, cioè, le aree:

EMOTIVO-ISTINTIVA

- **controllo dello stimolo**
- **contenimento del bisogno**
- **sopportazione degli stimoli dei compagni**
- **adeguamento al lavoro riabilitativo**

AFFETTIVO-VALORATIVA

- **interesse e motivazione al lavoro**
- **tenuta sul lavoro**
- **rispetto dell'ambiente**
- **applicazione nell'attività motoria**
- **interesse nelle iniziative ricreative**
- “ **nel cartonaggio**
- “ **nell'attività artistica (pittura)**
- “ “ **ludica**

COGNITIVA

- **comprensione delle consegne**
- “ **delle storie (film)**
- “ **delle situazioni**
- **controllo nelle risposte comportamentali in comunità**

COMPORAMENTALE

- **adeguamento alle situazioni**
- **rispetto degli operatori**
- “ **delle regole**
- **adempimento degli ordini**

RIABILITAZIONE

1 - RIABILITAZIONE FARMACOLOGICA

Un attento e preciso esame clinico permette non solo di stendere una diagnosi, ma anche di delimitare le componenti neuro-psicologiche responsabili del quadro psichiatrico:

- elementi emotivi come: tensione, ansia, angoscia, terrore;
- elementi affettivi: momenti melanconici, depressivi, di isolamento, di annichilamento, di autismo;
- elementi legati a disturbi percettivi: illusioni, allucinazioni;
- elementi derivati da alterazioni eidetiche: idee deliranti; deliri strutturati o no; incontrollabile flusso delle idee;
- elementi relazionati con perdita della coscienza, dell'organizzazione della realtà e dei rapporti spazio-temporali con confusione e disorientamento;
- perdita delle capacità cognitive: memoria, attenzione, riconoscimento degli oggetti.

Tutti questi elementi possono essere affrontati con una terapia farmacologica che può essere effettuata con:

- ansiolitici (benzodiazepine a emivita lunga, media e breve);
- antidepressivi o psicoanalettici (triciclici; reuptake della serotonina; reuptake della dopamina);
- psicolettici (tipici e atipici)
- sedativi
- antiepilettici.

2 - RIABILITAZIONE PSICOLOGICA

- analitica (far riemergere i conflitti; sistema catartico; analisi del transfert)
- psicodinamica (leggere con questa chiave i fatti e le relazioni)
- psico-educativa (comportamentista; cognitivista, riflessologica)
- psicodramma

che possono essere individuali e/o di gruppo

3 - RIABILITAZIONE EMOTIVO-AFFETTIVA

ristrutturazione dell'io attraverso:

- sviluppo motorio
- controllo delle emozioni
- arricchimento affettivo
- ripristino delle capacità cognitive

4 - RIABILITAZIONE PSICOFISICA O NEURO-PSICHICA

Vengono considerati gli aspetti neurologici, neuromuscolari e neurofunzionali:

- coordinazione
- forza muscolare
- equilibrio
- espressioni gestuali
- ripristino sensoriale

5 - RIABILITAZIONE ATTITUDINALE E COMPORTAMENTALE

Sostenuta da percezioni corrette; attenzione e tenuta valide; buona memoria operativa; volontà; collaborazione.

Si basa sul contenimento dei comportamenti-problema

- ripetitività
- compulsività
- ipermotricità
- aggressività
- isolamento
- immobilità
- anedonia
- insicurezza

6 - RIABILITAZIONE OPERATIVO-APPLICATIVA

Comprende tutte le attività riabilitative che concernono la cura personale, le attività ludico-ricreative, le espressioni artistiche, ecc.

7 - RIABILITAZIONE COGNITIVA E DI APPRENDIMENTO

- non si riferisce solamente all'area del conoscere e dell'apprendere, ma anche a quella del saper utilizzare le proprie risorse per affrontare le necessità imposte dai rapporti sociali e dalle richieste della vita relazionale
- concerne l'apprendimento e rispetta la sequenza:
 - rappresentazione
 - deduzione
 - generalizzazione
 - simbolizzazione
 - linguaggio

8 - RIABILITAZIONE RELAZIONALE E SOCIALE

9 - RIABILITAZIONE LOGOPEDICA

10 - RIABILITAZIONE SCOLASTICO-EDUCATIVA

Ogni intervento riabilitativo deve essere accompagnato da:

A) PROGNOSI RIABILITATIVA PER INTERVENTI FARMACOLOGICI:

- **ansiolitici**
- **antidepressivi**
- **psicolettici**

B) PROGNOSI RIABILITATIVE NELLE AREE FUNZIONALI:

- **motoria**
- **emotiva (contenimento dell'ansia)**
- **espressivo-relazionale**
- **cognitiva**
- **sociale**
- **di reinserimento familiare**
- **di reinserimento sociale**

C) PROGNOSI PER INTERVENTI RIABILITATIVI:

- **psicologici**
- **psicoterapeutici**
- **educativi**

che possono essere individuali o di gruppo a seconda delle necessità, degli obiettivi e delle possibilità messe in atto dai pazienti nei confronti di attività che agiscono nell'ordine della socializzazione, della discussione e della lettura.

BLOCCHI DI ATTIVITÀ PER LA RIABILITAZIONE OPERATIVO-APPLICATIVA

Gli interventi riabilitativi devono interessare:

- **abilità di base**
- **attitudini interpersonali e sociali**
- **attivazioni dell'espressività**
- **mobilità corporea**
- **attività di risocializzazione**
- **attività di supporto alla vita quotidiana**
- **di educazione**
- **di formazione**

Esempi di interventi a carattere riabilitativo:

- | | |
|---|------------|
| ▪ pulizia e riassetto camera | 20' |
| ▪ personalizzazione della camera | 20' |
| ▪ lavatura, stenditura e stiratura di indumenti propri | 20' |
| ▪ cottura e preparazione di cibi e bevande | |
| ▪ preparazione sala da pranzo | |
| ▪ riordino sala da pranzo | 20' |
| ▪ consumo controllato ed educato dei pasti | |
| ▪ educazione all'igiene personale | 30' |
| ▪ parrucchiere | 30' |
| ▪ manicure | 30' |
| ▪ pedicure | 30' |

▪ attività ginnico-psicomotorie	30'
▪ attività ludico-ricreative	
▪ disegno e pittura	30'
▪ plastilina	
▪ attività manuali (cartonaggio, ecc.)	
▪ ritaglio figure e collage	
▪ attività in piscina	
▪ canto	
▪ giardinaggio	30'
▪ Tai-chi-chuan	
▪ lettura giornali	30'
▪ cruciverbone	30'
▪ ascolto strutturato della musica	30'
▪ visione TV strutturata di film adeguati	
▪ incontri organizzati in pizzeria, sale da tè, bar, ecc.	q.s.
▪ uscite e visite guidate	q.s.
▪ partecipazione alla S. Messa	q.s.
▪ feste di compleanno	q.s.
▪ partecipazione a esposizioni personali	q.s.
▪ vacanze, gite, piknic	q.s.

NETWORK RIABILITATIVO

Nello schema riabilitativo attraverso l'applicazione e l'operatività si attiva un processo complesso emotivo-affettivo-cognitivo che abbiamo chiamato Network Riabilitativo proprio perché tutte le differenti funzioni mentali vengono attivate e, quindi, ripristinate, omogeneizzate, strutturate e finalizzate allo sviluppo, permettendo:

- sviluppo della persona;
- superamento delle problematiche regressive;
- prevenzione di situazioni psicopatologiche;
- coinvolgimento del soggetto nelle attività deputate alla formazione-educazione;
- reinserimento positivo e attivo nell'ambito della famiglia e della società.

In questo network riconosciamo:

- stimolazione percettiva;
- coordinazione motoria semplice;
- " " complessa;
- organizzazione motoria sequenziale;
- sviluppo della forza muscolare;
- superamento delle disfunzioni motorie;
- " delle limitazioni fisiche;
- sviluppo dell'equilibrio;
- attenzione sul compito;
- tenuta sul compito;
- continuità nell'azione;
- desiderio di superamento;
- arricchimento posturale;
- " psicomotorio;
- " della comunicazione;

- sviluppo della volontà;
- “ della collaborazione;
- controllo dello stimolo;
- sopportazione dello stimolo negativo;
- “ della frustrazione;
- riconoscimento dell’input sensoriale;
- individuazione degli stimoli;
- comprensione della sequenza operativa;
- velocizzazione del gesto;
- sviluppo dell’attenzione congiunta;
- capacità di spostare l’attenzione;
- sviluppo del senso di sé;
- “ del rispetto di sé;
- senso di valere;
- autovalorizzazione;
- autosoddisfazione;
- organizzazione della memoria procedurale;
- memoria dei fatti e delle situazioni;
- superamento dell’isolamento;
- controllo della ripetitività;
- “ della ipermotricità;
- adeguamento alle situazioni;
- aspettare il proprio turno;
- adempimento degli ordini;
- elaborazione di engrammi concomitanti;
- estrapolazione di informazioni dal contesto;
- comprensione delle consegne;
- “ del proprio movimento;
- comprensione del buon o mal esito;
- capacità comunicativa;
- riconoscimento della comprensione dell’altro
- rispetto delle persone;
- “ dei ruoli;
- “ delle regole;
- comprensione delle sequenze ;
- riconoscimento delle emozioni;
- comprensione degli affetti e dei valori;
- utilizzazione dei ragionamenti;
- superamento della dipendenza;
- sviluppo dell’autodeterminazione;
- contenimento dell’ansia e dell’angoscia;
- sviluppo della partecipazione affettiva;
- superamento del pensiero concreto;
- utilizzazione del pensiero affettivo;
- sviluppo del pensiero simbolico

CREARE AUTONOMIA FUNZIONALE PSICHICA

- sviluppare la curiosità;
- stimolare la creatività;

- indurre il desiderio a partecipare;
- voglia di comunicare;
- creare una propria aspettativa;
- riconoscere la propria identità;
- garantire identità al proprio sé;
- sentirsi autonomi;
- riconoscere il proprio ruolo e la sua positività;
- stimolare l'autocoscienza di far parte di un team;
- creare il bisogno di comportarsi in modo appropriato;
- valorizzare le aspettative degli altri;
- fare proprie le altrui aspettative;
- sentirsi attesi;
- avere coscienza di dover rispondere ai propri compiti;
- vivere le proprie scelte come accettate dagli altri.

SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLA RIABILITAZIONE

1 - RIABILITAZIONE PSICHIATRICO-FARMACOLOGICA

▪ emotiva	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ affettiva	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ comportamentale	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

2 - RIABILITAZIONE PSICOLOGICA

▪ relazionale	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ cognitivo-attuativa	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ volitivo-attitudinale	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

3 - RIABILITAZIONE EMOTIVO-AFFETTIVA

▪ modulazione emotiva	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ autovalorizzazione	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ autosoddisfazione	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

4 - RIABILITAZIONE PSICO-FISICA

▪ psico-motoria	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ psico-sensoriale	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ senso di competenza	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

5 - RIABILITAZIONE ATTITUDINALE E COMPORTAMENTALE

▪ atteggiamenti adeguati	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ partecipazione attiva	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ comportamenti adeguati	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

6 - RIABILITAZIONE OPERATIVO-APPLICATIVA

▪ igiene personale	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ abilità quotidiane	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ applicazioni manuali	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

7 - RIABILITAZIONE COGNITIVA

▪ comprensione consegne	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ partecipazione attiva	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ sviluppo del linguaggio	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

8 - RIABILITAZIONE SOCIALE

▪ nell'ambiente di vita	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ nelle attività ricreative	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
▪ nell'interazione sociale	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

punteggio totale	-----	-----	-----	-----	-----
data	=====	=====	=====	=====	=====

RACOLTA DATI PERSONALI

Data

Nome e cognome:

Nato/a a il

Residente a

Padre

Madre

Fratelli

Coniuge

Figli

.....

Riferimento Tel.....

Diagnosi del

Diagnosi accertata del

DIAGNOSI FUNZIONALE:

vigilanza

coscienza

Attenzione

Memoria a B.T.

Memoria a L.T.

Orientamento S.T.

Orientamento personale

Mobilità Deficit

Motricità Deficit

Contenimento emotivo

Partecipazione affettiva

Dinamica cognitiva

Test di INVL
Minnesota
Rorschach
E.E.G.
T.A.C.
R.M.N. cervello

DISABILITÀ

Motoria
Emotiva
Affettiva
Cognitiva