



PREPARAZIONE ALLA PRESTAZIONE DI CONSULENZA, SOSTEGNO PSICOLOGICO E/O VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA/COGNITIVA PER MINORI

Foglio informativo per Genitori e Tutori – Medical Group

Introduzione

Presso i nostri centri privati, Medical Group, offriamo servizi di psicologia dell'età evolutiva volti a supportare il benessere psicologico e lo sviluppo cognitivo ed emotivo di bambini e adolescenti. Le prestazioni di consulenza, sostegno psicologico e valutazione psicodiagnostica/cognitiva sono strumenti fondamentali per comprendere e affrontare le difficoltà che i minori possono incontrare nel loro percorso di crescita. Questa informativa ha lo scopo di fornirvi tutte le informazioni necessarie relative a queste prestazioni professionali, affinché possiate esprimere un consenso pienamente consapevole e informato.

1. Titolo della Prestazione

PRESTAZIONI DI CONSULENZA, SOSTEGNO PSICOLOGICO E/O VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA/COGNITIVA PER MINORI

2. Descrizione Generale della Prestazione

Le prestazioni psicologiche sono erogate da Psicologi iscritti all'Ordine Professionale e possono includere:

- **Consulenza Psicologica:** Incontri mirati a fornire un ascolto qualificato e supporto per la comprensione di difficoltà specifiche (es. comportamentali, emotive, relazionali, scolastiche) e per l'individuazione di strategie di coping.
- **Sostegno Psicologico:** Intervento volto a sostenere il minore e la sua famiglia nell'attraversamento di periodi di difficoltà, stress o transizione, promuovendo il benessere psicologico e lo sviluppo delle risorse personali.
- **Valutazione Psicodiagnostica/Cognitiva/Neuropsicologica:** Processo articolato che attraverso l'uso di colloqui, osservazioni e test standardizzati mira a identificare il profilo di funzionamento del minore, evidenziare punti di forza e debolezza, e formulare una diagnosi o ipotesi diagnostica.

Gli strumenti di intervento potranno includere attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e sostegno. La durata complessiva del percorso, non essendo quantificabile a priori, sarà commisurata alle esigenze specifiche del minore e concordata con i genitori.

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: f-medical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n. 030817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.s.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n. G11140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turiziani
O.d.M. FR n 3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n. G16914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcedmedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n. G11049 del 11/08/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Sora Via Attilio Roccattani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n. G11883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 000001911



3. Finalità e Benefici Attesi

Le finalità delle prestazioni psicologiche possono includere:

- Comprendere le problematiche del minore e della famiglia.
- Supportare il minore e la famiglia nell'affrontare situazioni di disagio.
- Promuovere lo sviluppo di risorse e abilità adattive.
- Favorire il benessere psicologico e la qualità della vita del minore.
- Identificare profili di funzionamento cognitivo ed emotivo per orientare successivi interventi o percorsi scolastici.
- Migliorare le relazioni familiari e l'ambiente di crescita.

4. Indicazioni e Requisiti Cruciali

La consulenza o il sostegno psicologico non presentano controindicazioni assolute.

Requisiti e Condizioni Cruciali:

- **Presenza di Genitore/Tutore:** Il minore deve essere accompagnato da un genitore (Padre/Madre) o da un tutore legale.
- **Delega (se necessaria):** Se il minore non è accompagnato da un genitore o tutore legale, è necessario che la persona accompagnatrice abbia una **Delega all'Acquisizione del Consenso Informato per Prestazioni Sanitarie a Minore** compilata e firmata dal genitore/tutore delegante.
- **Consenso Informato:** Il consenso per le prestazioni deve essere espresso e sottoscritto dal genitore o tutore legale (o dal delegato con apposita delega).
- **Informazioni Rilevanti:** È fondamentale che i genitori/tutori forniscano al professionista tutte le informazioni rilevanti sulla storia clinica, medica e psicologica del minore, inclusi eventuali farmaci assunti o terapie in corso, per garantire un intervento adeguato e sicuro.

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: f-medical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n. G00817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n. 995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.s.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n. G11140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turiziani
O.d.M. FR n. 3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n. G16914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n. 995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcemedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n. G11049 del 11/08/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n. 995

Sora Via Attilio Roccattani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n. G11883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 000001911



5. Norme di Preparazione

Seguire queste indicazioni ti aiuterà a ottenere il massimo beneficio dalla prestazione per il tuo bambino.

Digiuno / Dieta / Idratazione

- Non è richiesto digiuno. Il bambino può mangiare e bere regolarmente prima della seduta.

Esami e Referti Richiesti

- Non sono richiesti esami specifici preliminari.
- Porta con te TUTTI i referti di visite mediche o psicologiche precedenti, esami diagnostici o relazioni scolastiche** che ritieni possano essere utili al professionista per comprendere meglio la situazione del minore.

Gestione Farmacologica

- Non sospendere alcun farmaco** che il minore sta assumendo regolarmente, a meno che non ti sia stato specificatamente indicato dal medico curante o dallo specialista di riferimento (es. neuropsichiatra infantile).
- Elenco Farmaci:** Prepara un **elenco chiaro e aggiornato** di tutti i farmaci (con dosaggio e frequenza) che il minore sta assumendo, inclusi integratori e farmaci da banco. Il professionista psicologo non somministra farmaci o sostanze. Eventuali indicazioni terapeutiche farmacologiche saranno di competenza del medico curante o dello specialista.

Igiene Personale e Abbigliamento

- Igiene Normale:** Assicurati che il bambino abbia effettuato la normale igiene personale.
- Abbigliamento Comodo:** Non è richiesto abbigliamento specifico; si consiglia abbigliamento comodo per il minore.

Preparazione Emotiva del Bambino

- Spiegazione Semplice:** Parla al bambino della visita in modo semplice e rassicurante, usando un linguaggio adatto alla sua età. Spiega che andrà a parlare con una persona che lo aiuterà a capire meglio le sue emozioni o a superare alcune difficoltà.
- Gioco/Oggetto Transizionale:** Per i più piccoli, puoi portare un giocattolo preferito, un ciuccio, una copertina o un libro per aiutarlo a sentirsi più sicuro e distratto.

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: fmedical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n. 600817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.s.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n. 61140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turiziani
O.d.M. FR n 3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n. 616914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcemedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n. 611049 del 11/08/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Sora Via Attilio Roccattani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n. 611883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 0000019111



6. Documentazione Cruciale da Portare

Questo è l'aspetto **più importante** per una valutazione completa e per l'avvio della prestazione:

- **Documento di Identità valido** del genitore/tutore che accompagna il minore.
- **Tessera Sanitaria del minore.**
- **Modulo "Informativa e Consenso Informato per Prestazioni di Consulenza, Sostegno Psicologico e/o Valutazione Psicodiagnostica/Cognitiva per Minori":**
 - **Già letto e compreso** prima dell'appuntamento.
 - Dovrai firmare le sezioni relative all'espressione del consenso/dissenso per le prestazioni e per i consensi specifici (condivisione dati clinici, invio dati al Sistema Tessera Sanitaria, registrazioni audio/video/fotografiche).
 - Il professionista psicologo dichiara di aver fornito le informazioni in modo chiaro e comprensibile.
 - **Firme di entrambi i genitori (Padre e Madre) o del tutore:** Se applicabile, assicurati che entrambi i genitori firmino le apposite sezioni del consenso informato per paziente minorenne. In caso di minore maggiore di 14 anni e consapevole, è richiesta anche la sua firma.
- **Modulo "DELEGA ALL'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI SANITARIE A MINORE":**
 - Solo se il minore non è accompagnato da un genitore o tutore legale.
 - Deve essere

completamente compilato e firmato dal genitore/tutore delegante, con tutti i dati del delegante, del minore e del delegato.

- Specificare il tipo di prestazione per cui si delega il consenso (es. "Consulenza, Sostegno Psicologico e/o Valutazione Psicodiagnostica/Cognitiva").
- Allegare **copia del documento d'identità** sia del delegante che del delegato.
- **Elenco Farmaci:** L'elenco completo e aggiornato di tutti i farmaci che il minore assume.
- **Lista dei Sintomi/Difficoltà:** Prepara un elenco scritto delle preoccupazioni o dei sintomi del minore, specificando quando sono iniziati, come si manifestano e quali tentativi sono stati fatti per affrontarli.

7. Dopo la Prestazione

- **Discussione:** Al termine della seduta, il professionista discuterà con i genitori i primi riscontri.
- **Pianificazione:** Verrà concordato un piano per le sedute successive, la loro frequenza e gli obiettivi del percorso.
- **Collaborazione:** La collaborazione e partecipazione attiva dei genitori agli incontri di restituzione o counseling familiare sono importanti per il buon esito del percorso.
- **Interruzione del Percorso:** Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento comunicando al professionista la volontà di interrompere il percorso.

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: f-medical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n. G00817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.s.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n. G11140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turiziani
O.d.M. FR n 3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n. G16914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcedmedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n. G11049 del 11/08/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Sora Via Attilio Roccattani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n. G11883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 000001911



FAQ - Domande Frequenti sulle Prestazioni Psicologiche per Minori

D: Entrambi i genitori devono firmare il consenso? R: Sì, è richiesta la firma di entrambi i genitori (padre e madre) che esercitano la responsabilità genitoriale. In assenza di uno dei genitori, è necessaria una delega specifica.

D: Cosa succede se non ho la delega compilata? R: Se il minore non è accompagnato da un genitore e manca la delega compilata e firmata dal genitore, non sarà possibile acquisire il consenso informato per la prestazione e di conseguenza la seduta non potrà essere erogata.

D: Il minore deve parlare con il professionista? R: Dipende dall'età del minore e dal tipo di prestazione. Per la consulenza o il sostegno, sì. Per una valutazione, il professionista userà tecniche adatte all'età per interagire con il bambino o adolescente.

D: Quanto dura una seduta? R: La durata degli incontri sarà concordata con il professionista, tipicamente tra i 50 e i 120 minuti, a seconda della tipologia di prestazione e del piano individualizzato.

D: Se il trattamento non dovesse funzionare? R: L'intervento terapeutico o riabilitativo potrebbe non produrre gli effetti desiderati. In questo caso, il professionista informerà tempestivamente i genitori/tutori per valutare insieme la prosecuzione, l'adozione di strategie alternative o l'interruzione del percorso. I risultati non possono essere garantiti come certi, ma come ipotesi possibili.

Tutte le indicazioni riportate devono essere sempre condivise con il proprio medico curante e/o Neuropsichiatra Infantile per adattamenti clinici personalizzati.

Il personale sanitario dei Medical Group è formato per gestire ogni eventuale reazione o esigenza secondo le linee guida nazionali vigenti.

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: fmedical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n. 030817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n. 995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.s.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n. G11140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turiziani
O.d.M. FR n. 3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n. G16914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n. 995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcemedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n. G11049 del 11/08/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n. 995

Sora Via Attilio Roccattani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n. G11883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 000001911