

- ☐ C.S.M. Nuoro
☐ C.S.M. Macomer
☐ C.S.M. Siniscola
☐ C.S.M. Sorgono
☐ Dipendenze patologiche Nuoro
☐ Dipendenze patologiche Macomer
NU0012_AII. 2_PTRP

PTRP condiviso in sede GIDD

PROGETTO INIZIALE		AGGIORNAMENTO		DATA	
--------------------------	--	----------------------	--	-------------	--

Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Codice Fiscale			

Stato civile	
Cittadinanza	
Residenza	
Eventuale domicilio	
Recapito telefonico	
Familiare o altra persona di riferimento (eventuale recapito)	

Posizione giuridica		Nessun istanza inoltrata al Giudice Tutelare
		Istanza inoltrata e in attesa di definizione
		Amministrazione di sostegno
		Curatela
		Tutela
Persona incaricata della amministrazione/curatela/tutela	Nome e Cognome:	
	Recapito:	

Misure di sicurezza		Nessuna
		Libero vigilato (fine pena: _____)
		Arresti domiciliari (fine pena: _____)
		Altro (specificare: _____)

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

PTRP condiviso in sede GIDD

AREA DEL BISOGNO		
STABILIZZAZIONE CLINICA		Tipo di bisogno: Soluzione ipotizzata:
ABITARE		Tipo di bisogno: Soluzione ipotizzata:
SOCIALITÀ		Tipo di bisogno: Soluzione ipotizzata:
FORMAZIONE/ LAVORO		Tipo di bisogno: Soluzione ipotizzata:

Si allega alla presente		relazione psichiatrica e/o psicologica
		relazione socio-educativa

DURATA PREVISTA DELL'INTERVENTO	(in mesi): _____
--	------------------

Diagnosi (DSM 5)	
-----------------------------	--

PTRP condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

Effetti indesiderati o iatrogeni	
Altre patologie non psichiatriche	
Attuali terapie mediche generali	

Medico di Medicina Generale (recapito)	
---	--

Scolarità	
	Analfabeta (1)
	Licenza Elementare (2)
	Scuola Media Inferiore (3)
	Scuola Media Superiore (4)
	Laurea (5)
Per risposte (4) o (5), precisare:	

Situazione abitativa	
	Abitazione di proprietà
	Abitazione in affitto

PTRP condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

	Accoglienza presso altri
	Struttura residenziale
	Privo di abitazione
	Altro (precisare)

Contesto familiare

	Vive da solo/a
	Vive da solo/a con figlio/i
	Vive con il coniuge/partner
	Vive con il coniuge/partner e figlio/i
	Vive con altri familiari
	Altro (precisare)

Situazione lavorativa

	Occupato/a (specificare: _____)
--	---------------------------------

	Disoccupato/a
	In cerca di prima occupazione
	Casalingo/a

PTRP condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

	Studente/ssa
	Pensionato/a o ritirato/a dal lavoro
	Altra condizione ¹ : _____

Situazione economica	
	Senza reddito
	Reddito da lavoro
	Pensione da lavoro
	Assegno mensile di invalidità
	Indennità di accompagnamento
	Pensione INAIL
	Pensione di reversibilità
	Pensione sociale
	Contributo economico del Comune
	Aiuto dei familiari
	Aiuto delle associazioni di volontariato
	L.R. 20/97
	L. 162/98
	Altro (specificare: _____)
Entrata mensile totale (in euro)	

Invalidità		
No		

¹Borsa lavoro, tirocinio, inserimento sociale in contesto lavorativo, altro.

- ☐ C.S.M. Nuoro
☐ C.S.M. Macomer
☐ C.S.M. Siniscola
☐ C.S.M. Sorgono
☐ Dipendenze patologiche Nuoro
☐ Dipendenze patologiche Macomer
NU0012_AII. 2_PTRP

PTRP condiviso in sede GIDD

Sì (indicare il tipo):		Invalidità civile (L. 66/62; L. 381/70; L. 382/70; L. 118/71)
		Invalidità di guerra (D.P.R. 915/78)
		Invalidità per servizio (D.P.R. 915/78)
		Invalidità del lavoro (D.P.R. 1124/64)
Esito: _____ %		

Stato di handicap (L. 104/92)				
Sì		No		
Art. 3 Comma 1		L. 162/98*	Sì	
Art. 3 Comma 3			No	
Indennità di accompagnamento		Sì	No	
*Specificare il progetto:				

Collocamento mirato (L. 68/99 e successive integrazioni)				
Sì		No		In attesa di valutazione
Esito valutazione	1		Non possiede residue capacità lavorative	
	2		Sussistono potenziali capacità lavorative. Il recupero e/o lo sviluppo delle capacità lavorative può avvenire tramite percorsi e progetti individuali.	
	3		Sussistono capacità lavorative che possono essere utilizzate in mansioni compatibili ed in ambienti idonei attraverso il collocamento mirato.	
	4		Altro (specificare):	

PTRP condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

	VALUTAZIONE PSICOMETRICA		
U.O.	TEST	PUNTEGGIO TOTALE	NOTE
SERD	MMPI, sezione dipendenze		
SERD	CAGE		
SERD	SCL-90		
SERD	GPQ		
CSM	BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)		
CSM	GLOBAL ASSESSMENT OF FUNCTIONING (GAF)		
CSM	CAMBERWELL ASSESSMENT OF NEED (CAN)		

Data valutazione: _____ Valutatore: _____

Valutazione Psicopatologica	
Umore	

PTRP
condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

Ansia	
Pensiero	
Controllo degli impulsi	
Controllo e gestione delle emozioni	

VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA

Data valutazione: _____ Psicologo: _____

Descrizione del progetto

PTRP condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

Obiettivi del progetto	Breve termine	
	Medio termine	
	Lungo termine	

Interventi sanitari, assistenziali e riabilitativi dell'U.O. inviante	Medico Psicologo Visite a domicilio in struttura		Frequenza:			
			Frequenza:			
			Frequenza:			
			Effettuate da ² :			
	Intervento socio-educativo riabilitativo		Educatore Professionale		Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TRP)	
			Frequenza:			
	Infermiere		Frequenza:			

²Indicare i profili professionali degli operatori.

PTRP condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

	Assistente Sociale	Frequenza:
	Incontri con il nucleo familiare	Frequenza:
		Effettuati da ³ :

Interventi semi-residenziali	Centro Diurno	Frequenza:
	Borsa lavoro dipartimentale/Formazione professionale/obbligo formativo/alternanza scuola lavoro	Ente promotore:
		Azienda ospitante (nome azienda, sede operativa):
		Tipo di attività:
		Durata (in mesi):
		Frequenza:
		Rimborso spese:
	Tirocinio formativo/inserimento lavorativo (extra-dipartimentale: Comune, ASPAL, altri enti)	Ente promotore:
		Azienda ospitante (nome azienda, sede operativa):
		Tipo di attività:
		Durata (in mesi):
		Frequenza:
		Rimborso spese:
	Altro intervento	Ente promotore:
		Azienda ospitante (nome azienda, sede operativa):
		Tipo di attività:
		Durata (in mesi):
		Frequenza:
		Rimborso spese:

Inserimento in	SRPAI/SRP1 (Struttura residenziale psichiatrica per		
-----------------------	---	--	--

³Indicare i profili professionali degli operatori.

PTRP condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

struttura residenziale	adulti per trattamenti a carattere intensivo)		
	SRPAE/SRP2 (Struttura residenziale psichiatrica per adulti per trattamenti a carattere estensivo)		
	SRP3 (Struttura residenziale psichiatrica per adulti per interventi socioriabilitativi)		H 12
	Specificare indicazione per SRP3 con personale:		H 24
	Comunità doppia diagnosi		
	Altro		
Inserimento in struttura a carico di:			DSMD
			COMUNE
			ALTRO ENTE (specificare):
			COMPARTECIPAZIONE (specificare enti):

			Nominativo Referente e recapito
Collaborazione con altri servizi/enti/agenzie nella realizzazione del progetto		SERD	
		U.O.	
		Medicina Generale	
		Servizi Sociali Comunali	

PTRP condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

	Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE)	
	Altro (specificare):	
Tipologia di intervento:		

Luogo e data:

Referenti del PTAI U.O. inviante		
Qualifica professionale	Cognome e Nome	Firma

Referenti del PTAI U.O. ricevente		
Qualifica professionale	Cognome e Nome	Firma

PTRP
condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

Il Responsabile dell' U.O. inviante

Firma _____

Il Responsabile dell' U.O. ricevente

Firma _____

PTRP
condiviso in sede GIDD

- ☐ C.S.M. Nuoro
 - ☐ C.S.M. Macomer
 - ☐ C.S.M. Siniscola
 - ☐ C.S.M. Sorgono
 - ☐ Dipendenze patologiche Nuoro
 - ☐ Dipendenze patologiche Macomer
- NU0012_AII. 2_PTRP**

CONSENSO INFORMATO E TUTELA DEI DATI**Informazione**

Sono stato informato in modo chiaro e comprensibile su tutti gli aspetti del presente progetto ed ho potuto porre tutte le domande di approfondimento che ho ritenuto opportune.

Consenso

Esprimo il mio consenso alla realizzazione del presente progetto personalizzato.

Tutela della riservatezza dei dati sensibili

Acconsento al trattamento dei miei dati personali per un loro utilizzo strettamente legato alla realizzazione del progetto. Il presente progetto potrà essere consultato dal sottoscritto e dagli operatori che collaborano alla realizzazione dello stesso e sarà parte integrante della mia cartella clinica.

Luogo e data: _____ Firma: _____

Eventuale persona incaricata di tutela/curatela/amministrazione di sostegno⁴

Luogo e data: _____ Firma: _____

⁴La firma della persona eventualmente incaricata di tutela o curatela è da considerarsi obbligatoria. La firma dell'eventuale amministratore di sostegno sarà da apporre qualora il progetto terapeutico sia condizionato dai contenuti del provvedimento di nomina emesso dal Giudice Tutelare.