 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest	MODULO PTI Piano di Trattamento Individuale	Mod1aPDTA06	Rev. 0	<i>Etichetta paziente</i>
		Data: 06/04/2016		
		pag. 1	di: 4	


<input type="radio"/> CPS di Bonate Sotto <input type="radio"/> CPS di Romano di Lombardia	<input type="radio"/> Ambulatorio di Brembate di Sopra <input type="radio"/> Ambulatorio di Caravaggio
---	---

Piano di Trattamento Individuale	
Signor/a _____ Nato/a a _____ il ____/____/____ Residente a _____ in via _____ n. ____ Domiciliato a _____ in via _____ n. ____ Codice fiscale _____ Esenzione per invalidità civile _____ Esenzione per patologia psichiatrica _____ Altre esenzioni _____ Familiare/i di riferimento _____ tel. _____ Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno _____ tel. _____	

Data ____/____/____

MICROEQUIPE TERRITORIALE	
Medico psichiatra	
Psicologo	
Assistente sociale	
Infermiere	
Educatore professionale/TERP	
Case manager	

MOTIVAZIONI DELLA PRESA IN CARICO
Diagnosi ICD-10: _____ Motivazioni della presa in carico: _____ _____ _____ _____ Precedenti trattamenti psichiatrici: _____ _____ _____ _____ Adesione al trattamento: <input type="radio"/> Costante <input type="radio"/> Incostante <input type="radio"/> Scarsa <input type="radio"/> Nulla _____ _____ _____

<div>Sistema Socio Sanitario</div> <div> Regione Lombardia</div> <div>ASST Bergamo Ovest</div>	<div>MODULO</div> <div>PTI</div> <div>Piano di Trattamento Individuale</div>	Mod1aPDTA06	Rev. 0	<div><i>Etichetta paziente</i></div>
		Data: 06/04/2016		
		pag. 2	di: 4	

FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE

Metodologia di valutazione utilizzata:

- ☐ scala FPS punteggio _____
- ☐ scala HoNOS punteggio _____
- ☐ valutazione in riunione d'équipe

Valutazione del funzionamento psicosociale:

- ☐ Funzionamento psicosociale buono
- ☐ Lievi compromissioni del funzionamento psicosociale
- ☐ Moderate compromissioni del funzionamento psicosociale
- ☐ Gravi compromissioni del funzionamento psicosociale
- ☐ Gravissime compromissioni del funzionamento psicosociale

RETE FAMILIARE

Metodologia di valutazione utilizzata: ☐ valutazione in riunione d'équipe

Valutazione della rete familiare:


- ☐ Presente
- ☐ Parzialmente deficitaria
- ☐ Marcatamente deficitaria
- ☐ Assente

RETE SOCIALE

Metodologia di valutazione utilizzata: ☐ valutazione in riunione d'équipe

Valutazione della rete sociale:

- ☐ Presente
- ☐ Parzialmente deficitaria
- ☐ Marcatamente deficitaria
- ☐ Assente

<div>Sistema Socio Sanitario</div> <div><div>Regione Lombardia</div><div>ASST Bergamo Ovest</div></div>	<div>MODULO</div> <div>PTI</div> <div>Piano di Trattamento Individuale</div>	Mod1aPDTA06	Rev. 0	<i>Etichetta paziente</i>
		Data: 06/04/2016		
		pag. 4	di: 4	

INTERVENTI TERRITORIALI PREVISTI

Attività clinica

☐ visita colloquio ☐ somministrazione di farmaci ☐ attività di valutazione

Attività psicoterapica

☐ psicoterapia individuale ☐ psicoterapia della famiglia/coppia ☐ psicoterapia di gruppo

Attività rivolta ai familiari

☐ colloquio con i familiari ☐ intervento psicoeducativo per i familiari ☐ gruppo di familiari

Attività di riabilitazione e risocializzazione

☐ intervento individuale sulle abilità di base e sociali

☐ intervento individuale di risocializzazione

☐ intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali, sociali, di gruppo

☐ tirocinio lavorativo

☐ attività socio-occupazionale

☐ supporto al lavoro in autonomia

Attività di supporto

☐ supporto alle attività quotidiane

☐ supporto sociale

Attività domiciliare e territoriale

Data ____/____/____

Medico psichiatra _____ Responsabile CPS/Amb. _____

Case Manager _____ Paziente _____