

ALLEGATO 2 - SET DI INFORMAZIONI DA CONDIVIDERE IN FASE DI INVIO

<b>DATI DEL PAZIENTE</b>	SI	NO	Responsabilità	Valutazioni/Aggiunte/Modifiche
-Scolarità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Professione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Anno di primo contatto con l'UO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Denominazione, indirizzo, recapito del Ser.T inviante e nome della CT di destinazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Tipologia della CT di destinazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Altro servizio coinvolto nel progetto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Equipe inviante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Situazione abitativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Situazione familiare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Persona significativa di riferimento a supporto del progetto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Situazione socio-economica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Situazione giuridica problematica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<b>PROGETTO TERAPEUTICO E DOCUMENTAZIONE CLINICA (REX)</b>				
- Diagnosi primaria (ICD-10) - Diagnosi secondaria - Altre diagnosi - Test psicologici - Terapia farmacologica - Malattie somatiche rilevanti (indicando quali e il livello assistenziale richiesto) - Documentazione inerente gli ultimi esami effettuati (tra cui HIV, epatite, MTS) - Problematiche attualmente prevalenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scompensamento tossicomane non controllabile ambulatorialmente (sostanza/e)</li> <li>• Marginalità sociale cronica</li> <li>• Marginalità sociale temporanea</li> <li>• Difficoltà a concludere trattamento farmacologico (specificare)</li> <li>• Abuso di sostanze</li> <li>• Problematiche sanitarie che riducono in modo significativo l'autonomia sia temporaneamente che cronicamente (specificare quali)</li> <li>• Alta conflittualità familiare</li> <li>• Problematiche socio-economiche (specificare quali)</li> <li>• Problematiche legali (specificare quali)</li> </ul>				

ALLEGATO 2 - SET DI INFORMAZIONI DA CONDIVIDERE IN FASE DI INVIO

<p>- Programma terapeutico in atto al Ser.T (Se SI specificare in quale area ed effettuare una valutazione dei trattamenti attualmente in atto)</p> <p>- Specificare eventuale collaborazione con altri servizi/strutture</p> <p>- Durata prevista del percorso in struttura</p> <p>- Operatore e Medico referente di Ser.T e operatore referente della Struttura</p> <p>- Adesione del paziente al programma terapeutico</p>				
<b>SPECIFICITA'</b>	SI	NO	Responsabilità	Valutazioni/Aggiunte/Modifiche
- Pregressi inserimenti in CT, ultimi 5 anni (n° inserimenti, sedi, esiti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Ricoveri in SPDC (indicando quanti e in sintesi i motivi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
-Eventuale diagnosi psichiatrica e scompensi psichiatrici (si/no)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Periodi significativi di astinenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Considerazioni relative il percorso effettuato presso il Ser.T e motivazioni relative l'invio dell'utente in struttura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Trattamento in corso con valutazione della compliance e dell'andamento (ultimi 30 gg.) mediante scala da 1 (scarsa) a 5 (alta) per aree: farmacologica, sanitaria, psicologica, sociale/educativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Importo retta giornaliera (anche in caso di co-contribuzioni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- attività: intese come specifici interventi mirati al caso (es. interventi con i familiari, formazione professionale, somministrazione sostitutivo etc.) oppure semplice ripetizione del programma standard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<p>- sostanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• primaria e secondaria</li> <li>• età inizio uso</li> <li>• modalità d'uso (fumata, iniettata, inalata, orale..)</li> <li>• comportamenti a rischio</li> </ul>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<b>PROGETTI SPECIALI IN CT</b> (non sono in SISTER)	SI	NO	Responsabilità	Valutazioni/Aggiunte/Modifiche
<p>- Prevederne l'inserimento?</p> <p>- Quali?</p> <p>- Valutare come definirli?</p> <p>- Informazioni circa progetti speciali intrapresi precedentemente dall'utente?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

ALLEGATO 2 - SET DI INFORMAZIONI DA CONDIVIDERE IN FASE DI INVIO