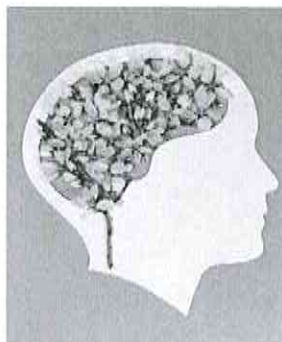
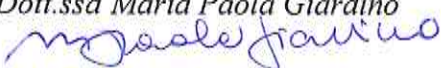
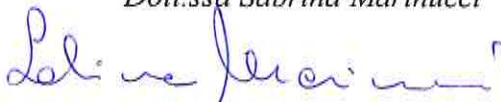
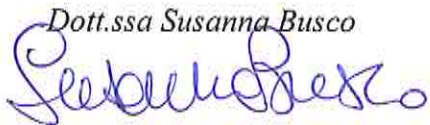
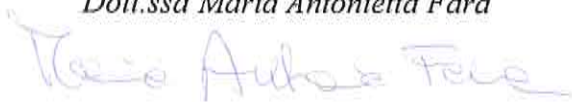


Asl Latina DSM	 ISTITUTO SANITARIO REGIONALE ASL LATINA	 REGIONE LAZIO	Rev 01 Data: 05.07.22
PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici			

**AGGIORNAMENTO
PERCORSO ASSISTENZIALE
PAZIENTE CON DISTURBI SCHIZOFRENICI**



“Non c’è salute senza salute mentale” (OMS)

REDATTO DA	VERIFICATO
Responsabile UOSD Dipendenze Patologiche <i>Dott.ssa Maria Paola Giardino</i> 	Referente DSM <i>Dott.ssa Anna Di Lelio</i> 
Dirigente Prof. Sanitarie Area Prevenzione <i>Dott.ssa Sabrina Marinucci</i> 	UOS Percorsi Clinico Assistenziali <i>Dott.ssa Susanna Busco</i> 
Dirigente Prof. Sanitarie Area Riabilitazione <i>Dott.ssa Maria Antonietta Fara</i> 	
Dirigente Assistente Sociale <i>Dott.ssa Gerarda Molinaro</i> 	

VALENZA DOCUMENTALE	AZIENDALE	DIPARTIMENTO	PRESIDIO/ DISTRETTO	UNITA' OPERATIVA
		x		

Asl Latina DSM	 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA  REGIONE LAZIO PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici	<i>Rev 01</i> <i>Data: 05.07.22</i>
-------------------	--	--

Gruppo di Lavoro

Dr. ssa Maria Paola Giardino – Responsabile UOSD Dipendenze Patologiche

Dr. V. Coppola – Direttore ff UOC Prof. Sanitarie Dipartimenti non Ospedalieri

Dr. ssa Maria Antonia Fara – Dirigente Prof. Sanitarie Area della Riabilitazione

Dr.ssa Sabrina Marinucci – Dirigente Prof. Sanitarie Area della Prevenzione

Dr.ssa Gerarda Molinaro Dirigente Assistente Sociale

I Coordinatori DSM SERD

UA. Dr. Stefano Addressi – U.A. DSM 4

UA Dr. Paolo D'Alessandro – U.A. DSM 5

UA Dr.ssa Aurora Sanna – U.A. DSM 1

UA Dr.ssa Iolanda Tomei - U.A. DSM 3A

UA Dr.ssa Anna Zannella – U.A. DSM 1A

Assistenti Sociali

Dr.ssa Viola Cusano Ass. Sociale SERD Aprilia

Dr.ssa Carmela Serge Ass. Sociale SERD Latina

Dr.ssa Luna Simeone Ass. Sociale SERD Priverno

Dr.ssa Maria Pia Tonini Ass. Sociale SERD Latina

Dr.ssa Emilia Ventura Ass. Sociale SERD Terracina

Asl Latina DSM	  PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici	Rev 01 Data: 05.07.22
-------------------	---	--------------------------

PREMESSA

Aggiornamento del PDTA “Paziente con Disturbi Schizofrenici” riferito ai SER.D Dipendenze Patologiche - Revisione del 05.07.2022.

Con delibera Rif. Deliberazione n. 347 del 05/03/2020 è stato adottato il PDTA “Paziente con Disturbi Schizofrenici” con il quale sono state fornite linee di indirizzo clinico organizzativo per la gestione dei Disturbi Schizofrenici.

Si è reso necessario, a distanza di due anni dalla sua pubblicazione, rimodernare il PDTA rivolto alle persone con disturbi schizofrenici, nell'ottica della centralità del paziente nell'ambito del modello di presa in carico multi-professionale e interdisciplinare, del miglioramento continuo ed incrementale dell'assistenza offerta, dell'umanizzazione delle cure, anche alla luce delle nuove evidenze disponibili relativamente a tutte le fasi previste, dalla prevenzione, all'accoglienza, dalla valutazione, al trattamento e al follow up.

Premesso che la presa in carico multi-professionale e interdisciplinare dei Ser.D aziendali si attua con la metodologia del lavoro in équipe, in riferimento alla normativa che ne definisce gli standard minimi organizzativi, il PDTA è stato aggiornato sulla tipologia delle componenti professionali dell'équipe, con particolare attenzione alle attività svolte dai profili professionali dell'Assistente Sociale, dell'Educatore Professionale e dell'Infermiere.

L'aggiornamento si è basato sull'attenta disamina dei documenti istituzionali di riferimento, quali:

-Adozione del piano di rientro “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo, in cui si indica, tra le Linee d'intervento, *la necessità di strutturare un processo dinamico di valutazione del fabbisogno del personale, che tenga in considerazione gli scenari evolutivi e intervenga per far fronte alle necessità organizzative.....*; e al punto 8.7 - *Dipendenze patologiche* si rileva come necessaria la “*Definizione di almeno un percorso assistenziale per la diagnosi e/o presa in carico dei pazienti con una delle problematiche evidenziate*” ...;

- *Gli obiettivi strategici del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025* e, in particolare, riguardo il programma PP04 Dipendenze - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - *Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno* e l'elenco delle relative Linee Strategiche di Inter-

Asl Latina DSM	 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA  REGIONE LAZIO PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici	Rev 01 Data: 05.07.22
-------------------	--	--------------------------

vento,- le indicazioni del PNRR sulla necessità di “...rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali ...”

- la definizione del fabbisogno del personale prevista dalla normativa nazionale *D.M. Min.San. n.444/90* che per i SERD indica *n.1 Educatore Professionale fino a n.60 utenti(bassa utenza); n.2 Educatori Professionali da n.60 a n.100 utenti(media utenza); da n.100 a n.150 utenti si considera alta utenza; che se nel territorio di competenza dei SERD ci sono carceri, deve essere previsto nell'organico n.1 Educatore Professionale; che il personale deve essere in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta;*

- il documento della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria “Linea Guida per la valutazione degli esiti clinici” 2013, inerente l’Area Clinica Patologie da Dipendenza;

- Il Piano Triennale della Performance 2022 - 2024 della ASL di Latina, che tramite l'esplicazione, tra le linee strategiche individuate nell’ambito degli Obiettivi operativi anno 2022 della “ ... valorizzazione delle equipe multi-professionali all'interno del ripensamento del sistema dei Percorso Preventivi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PPDTA), a proposito del Modello di presa in carico di pazienti con dipendenze”.

Asl Latina DSM	 	Rev 01 Data: 05.07.22
PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici		

16.2 RAPPRESENTAZIONE A MATRICE – SER.D. – FASE ACCOGLIENZA / VALUTAZIONE

Figura prof.	Cosa fa	Quando	Dove	Documentazione
Infermiere	primo contatto filtro, attivazione procedura di accoglienza, ascolto domanda del pz.	Primo contatto filtro	In sede	Cartella clinica
	e/o familiari o figura di riferimento, fornisce informazioni sul servizio, fissa il primo appuntamento per la prima visita medica e con gli altri operatori. Esecuzione esami tossicologici.	con il pz. con o senza familiari o figura di riferimento		Inserimento dati in cartella clinica informatizzata
	Compilazione scheda autorizzazione al trattamento dati personali. Rilevazione parametri vitali	Durante prima visita medica	In sede	Registrazione in cartella clinica cartacea ed inf.
Ass. Sociale	Avvia iter di screening richiesto dal medico e fissa appuntamento per prelievo ematico. Drug-test a lettura rapida su campione biologico (urine) ed invio campione al Lab. Analisi Ospedaliero che inoltrerà al Ser.D. l'esito scritto dell'esame effettuato.	Dopo prima visita medica, su indicazione del medico.		
	Prelievo ematico (Esami ematochimici)			
	Colloquio di accoglienza e prima raccolta dati Verifica della competenza territoriale Verifica Servizio/Ente/soggetto inviante o segnalante Decodifica della domanda, orientamento in base ai bisogni espressi e potenziali	Dopo primo contatto del pz. con l'infermiere	In sede	Compilazione parte sociale della cartella clinica. Inserimento dati in cartella informatizzata
		Incontri settimanali di		Inserimento dati in cartella informatizzata

 ASL Latina DSM	 REGIONE LAZIO	Rev 01 Data: 05.07.22
PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici		

	Osservazione ed analisi della rete personale e delle risorse sociali e familiari Individuazione punti di forza e debolezza ai fini socio assistenziali Colloquio sociale, somministrazione del questionario (ASD) Addiction Severity Index (fase valutazione)	valutazione concordati con il pz. e/o familiari.		
Educatore Professionale	Colloquio di accoglienza e raccolta dati finalizzata alla individuazione dei problemi prioritari di salute, alla definizione del profilo e degli obiettivi educativi e per anticipare quanto verrà effettuato nella fase di valutazione, predisposizione col paziente dei colloqui programmati a tale scopo; colloquio di counselling con la famiglia per l'informazione e preparazione circa la loro partecipazione al processo assistenziale. Valutazione della persona sul piano cognitivo, corporeo e relazionale; collaborazione alla progettazione del PTI di pazienti con caratteristiche predefinite ove ritenuti idonei al programma e, comunque, in assenza di controindicazioni; Strumenti di valutazione standardizzati sono l'ICF ed ICF - CY (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute); i test come lo "Scale Vineland", per la preparazione di programmi individuali educativi e riabilitativi; l' "AAPEP" (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile); il Sistema "ASEBA": Questionari Self Report e Report Form; confronto all'interno dell'equipe relativo all'anamnesi ed alle valutazioni effettuate per la definizione del PTI;	Dopo primo contatto del pz. con l'infermiere e con l'assistente sociale. Durante incontri programmati con équipe CSM/NPIA	In sede	Compilazione parte riabilitativa della cartella clinica... Inserimento dati in cartella informatizzata •Annotazioni e diario •Griglie osservazione Inserimento dati in cartella informatizzata
Medico	Colloquio clinico anamnestico(personale, familiare, fisiologico, patologico,tossicologico), esame obiettivo, valutazione stato clinico, segni astinenziali in atto, prescrizione esami tossicologici, altri accertamenti es. elettrocardiogramma, prima valutazione diagnostica, impostazione terapia sostitutiva (se necessario). Misurazione P.A. Valuta la necessità di richiedere consulenza psichiatrica. Comunica al MMG l'esito della visita (se il pz. è giunto al Servizio su invito del MMG). comunica l'esito della visita al CSM/NPI se il pz. è stato inviato da questi Servizi, oppure	Prima visita	In sede	Refertazione Scheda invio CSM/NPIA (all. 10) Modulo informativo per il MMG – CSM/NPIA

 ASL LATINA	 REGIONE LAZIO	Rev 01 Data: 05.07.22
PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici		

	richiede consulenza a CSM/NPI se ne riscontra la necessità.			
Psicologo	Colloquio clinico anamnestico motivazionale, storia personale del pz, osservazione clinica, trattabilità del pz., anamnesi psicologica e psicodiagnosi, individuazione risorse personali, familiari e sociali, Counseling, valutazione della motivazione al cambiamento. ASI, MAC, MMPI2, Test carving, VAS, Test CIWA(per alcol), CAGE (per alcol), AUDIT(per alcol), Scala di Hamilton D	Incontri settimanali concordati con il pz.	In sede	Compilazione cartella clinica informatizzata

Tab. 27 (rev. 01 del 05/07/2022)

Rappresentazione a Matrice - FASE TRATTAMENTO – Percorso Ser.D.

Figura prof.	Cosa fa	Quando	Dove	Documentazione
Infermiere	Raccolta urine per esame toss. Prelievo venoso, Drug-Test a lettura immediata, prelievo venoso, ed invio campione biologico al Lab. Analisti Ospedaliero che trasmetterà l'esito scritto dell'esame effettuato. esecuzione test per sostanze stupefacenti, somministrazione orale dei farmaci (terapia sostitutiva, antagonista, ed antagonista degli oppiacei, altre terapie), registrazione giornaliera di carico e scarico farmaci, attraverso l'utilizzo del programma Winsimet	Durante il Programma Terapeutico Integrato del pz. gli esami toss. vengono effettuati 2 volte la settimana, mentre il prelievo venoso 2 volte l'anno. La somministrazione dei farmaci è giornaliera o bisettimanale se il pz. risulta negativo ai drug-test. La registrazione di carico e scarico farmaci è giornaliera.	In sede	Registrazione delle prestazioni effettuate al pz. nella cartella informatizzata. Registrazione sul modulo informatizzato Winsimet - Molteni

Asl Latina DSM	 REGIONE LAZIO	Rev 01 Data: 05.07.22
PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici		

	(Molteni) e trasmissione scarico mensile dei farmaci somministrati attraverso il programma informatizzato aziendale: FILE F consegna/affidamento terapia orale, collabora con i medici della struttura e con l'equipe, attività di invio del pz. ad altri Ser.D. (trasferimento farmacologico per la continuità assistenziale come prevista dalle norme nazionali e regionali) Collabora con l'equipe di cura e partecipa alla gestione del pz. in caso di D.D. Confronto relativo all'anamnesi ed alle valutazioni effettuate per la definizione del PTI	Durante incontri programmati con équipe CSM/NPIA		Registrazione nella cartella cartacea ed informatizzata della comunicazione di trasferimento ad altro Ser.D. effettuata via FAX o con posta elettronica
Ass. Sociale	Definizione del profilo sociale: competenze sociali, professionali, relazionali. Inquadramento delle relazioni familiari e coinvolgimento funzionali delle figure di riferimento in accordo con il paziente. Motivazione del pz. al confronto con la realtà sociale in cui è inserito, soprattutto per i pz che stanno affrontando un reinserimento sociale a seguito di un periodo di detenzione. Partecipazione alla definizione del PTI. Condivisione con l'equipe di cura e partecipazione agli incontri per la gestione pz. con CSM/NPIA/PUA	Secondo quanto pianificato nel PTI Durante tutto il percorso terapeutico del pz Revisione del trattamento periodica a seconda della problematica, dell'adesione del pz e del tipo di invio. In incontri concordati con il CSM, NPIA (se minore), PUA e altri Servizi della rete territoriale dei Servizi.	In sede Presso sede del CSM/NPIA/PUA in équipe congiunta con il SERD territorialmente competente in caso di pz con doppia diagnosi	Registrazione nella cartella cartacea e informatizzata per la parte di competenza sociale, relazione e di competenza.

Asl Latina DSM	 REGIONE LAZIO	Rev 01 Data: 05.07.22
PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici		

	Colloquio sociale individuale e/o familiare Colloquio motivazionale Incontri programmati per la coesione del pz. Attivazione e elaborazione procedura per ingresso in comunità terapeutiche Attivazione e elaborazione procedura per percorsi di inserimento socio lavorativo secondo (L.R. 511/13) Inserimento/presentazione al pz delle realtà di volontariato locali per il supporto sul territorio del pz e del nucleo familiare, come gruppi auto-mutuo aiuto. Contatti di rete con altri Servizi, Autorità Giudiziaria, UEPE e/o difensori, ecc. Colloquio sociale, questionari (ASI) Addiction Severity Index (fase valutazione) ICF (all.)			ICF https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=25 https://www.iisortoli.edu.it/wp-content/uploads/22-icf-manuale-l-cv.pdf	
Educatore Professionale	Definisce, in base alla valutazione effettuata, pianifica e attua il programma educativo riabilitativo elaborato dall'equipe multidisciplinare, secondo l'utilizzo di metodologie di rilevazione delle potenzialità cognitive, corporee e relazionali della persona, gruppo, famiglia, comunità.	Incontri settimanali, ovvero con cadenza adeguata alle necessità dei singoli utenti	In sede	Registrazione nella cartella informatizzata	

Asl Latina DSM	 ASL LATINA	 REGIONE LAZIO	Rev 01 Data: 05.07.22
PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici			

	Gestisce, in collaborazione con l'equipe, le dinamiche individuali, familiari e di gruppo.			
Medico	Definisce il Trattamento farmacologico e la dose giornaliera necessaria, secondo la tipologia della dipendenza evidenziata e la relativa Diagnosi formulata, modifica il Trattamento farmacologico secondo le valutazioni relative alla compliance e all'esito degli esami toss. effettuati. Partecipa in equipe alla definizione del PTI. Condivisione con l'equipe di cura ed in caso di D.D. cogestione del pz. con equipe CSM o NPI (se minore)	Secondo quanto pianificato nel PTI Durante tutto il percorso terapeutico del pz. Revisione della terapia farmacologica, dopo verifica di assenza di recidive oppure in caso di persistente positività (dopo 3 mesi dall'inizio del trattamento) In incontri concordati con il CSM o NPI (se minore)	In sede Presso postazione CSM/NPIA	Registrazione nella cartella informatizzata
Psicologo	Inquadramento psicologico (profilo psicologico: competenze cognitive, modalità comunicative, relazioni, autoconsapevolezza, autopercezione dei propri problemi, risorse, significato e rapporto con la sostanza. Motiva il pz. al cambiamento e favorisce l'alleanza terapeutica. Partecipa alla definizione del PTI. Condivisione con l'equipe di cura e partecipazione agli incontri per la cogestione pz. con CSM/NPIA Colloquio clinico individuale o familiare, Colloquio motivazionale, Counselling, Psicoterapia Incontri programmati per la cogestione del pz	Nella fase in cui il pz. ha raggiunto la negatività alla sostanza d'abuso ed è nella cosiddetta fase motivazionale della "Determinazione". Quando è stata confermata la presenza di D.D.	In sede Presso postazione CSM o NPI o Ser.D.	Registrazione nella cartella informatizzata

Asl Latina DSM	 	Rev 01 Data: 05.07.22
PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici		

Tab. 28 (rev. 01 del 05/07/2022)

Rappresentazione a Matrice - FASE MONITORAGGIO - FOLLOW UP - Percorso Ser.D.

Figura prof.	Cosa fa	Quando	Dove	Documentazione
Infermiere	Valutazione degli esiti supportata dalla documentazione clinica raccolta. Valuta insieme a tutti gli operatori dell'equipe gli obiettivi terapeutici raggiunti, la condizione di drug-free, il miglioramento dello stile di vita ed in caso di D.D. il superamento di crisi o recidive nel disturbo psichiatrico insieme al CSM/NPI. In équipe predispone dopo 6 mesi un successivo PTI, apportando le modifiche terapeutiche coerenti con l'evoluzione del quadro clinico del pz. Colloquio di restituzione al pz. del monitoraggio e negoziazione aggiornamento PTI Dopo 1 anno dalla fine del percorso insieme all'equipe valuta la possibilità di offrire al pz. consulenze periodiche in caso di necessità oppure eventuale ripresa del trattamento in caso di ricaduta o di difficoltà relazionali/familiari.	Come stabilito nel PTI generalmente dopo 6 mesi dall'inizio del percorso terapeutico Follow up dopo 1 anno	In équipe Con équipe CSM/NPI A	Cartella clinica Scheda Piano di trattamento realizzato Scheda valutazione esiti Registrazione prestazioni diario clinico e cartella informatizzata
Ass. Sociale	Valutazione degli esiti supportata dalla documentazione clinica raccolta. Valutazione degli obiettivi raggiunti in riferimento all'inserimento familiare e socio-lavorativo. Valutazione insieme a tutti gli operatori dell'equipe gli obiettivi terapeutici raggiunti, anche con équipe CSM/NPIA/PUA in caso di co-gestione pz. In équipe predispone dopo 6 mesi un successivo programma terapeutico, apportando le modifiche terapeutiche coerenti con l'evoluzione del quadro clinico del pz.	Come stabilito nel PTI, generalmente dopo 6 mesi dall'inizio del percorso terapeutico	In équipe Con équipe CSM/NPI A/PUA	Scheda Piano di trattamento realizzato Scheda valutazione esiti Registrazione prestazioni diario clinico e cartella sociale informatizzata e cartacea

Asl Latina DSM	  PDTA	Rev 01 Data: 05.07.22
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici		

	Colloquio di restituzione al pz. del monitoraggio e negoziazione aggiornamento PTI			
	Valutazione della possibilità di offrire al pz. consulenze periodiche, oppure eventuale ripresa del trattamento in caso di ricaduta o di difficoltà relazionali/familiari. Colloqui di verifica a seguito della dimissione dalla comunità terapeutica almeno ogni 30 giorni. Follow-up di verifica dopo percorso completato in C.T.	Follow up dopo 1 anno		
Educatore Professionale	Monitoraggio dell'efficacia del trattamento e degli obiettivi raggiunti compreso il monitoraggio della famiglia mantenendo con essa una relazione; Utilizzo di Test di valutazione standardizzati, di Questionari report form e di Questionari self report; Valutazione insieme a tutti gli operatori dell'equipe degli obiettivi terapeutici raggiunti e programmazione degli incontri di verifica post-dimissione (eventualmente anche da remoto).	Conformemente a quanto programmato in équipe nel Piano Terapeutico Individuale, generalmente dopo sei mesi.	In équipe Con équipe CSM/NPI A	Scheda Piano di trattamento realizzato Scheda valutazione esiti Registrazione prestazioni diario clinico e cartella informatizzata
Medico	Valutazione degli esiti supportata dalla documentazione clinica raccolta. Valuta insieme a tutti gli operatori dell'equipe gli obiettivi terapeutici raggiunti, la condizione di drug-free, la compliance al trattamento, il miglioramento dello stile di vita ed in caso di D.D. il contenimento delle crisi o delle recidive insieme al CSM/NPI. In équipe predispone dopo 6 mesi un successivo PTI, apportando le modifiche terapeutiche coerenti con l'evoluzione del quadro clinico del pz. Colloquio di restituzione al pz. del monitoraggio e negoziazione aggiornamento PTI	Dopo 6 mesi dall'inizio del percorso terapeutico	In équipe	Scheda Piano di trattamento realizzato Scheda valutazione esiti Registrazione prestazioni diario clinico e cartella informatizzata

Asl Latina DSM	 	Rev 01 Data: 05.07.22
PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici		

	Dopo 1 anno dalla fine del percorso insieme all'equipe valuta la possibilità di offrire al pz. consulenze periodiche in caso di necessità oppure eventuale ripresa del trattamento in caso di ricaduta o di difficoltà relazionali/familiari.	Follow up dopo 1 anno	
Psicologo	Valutazione degli esiti supportata dalla documentazione clinica raccolta. Valuta insieme a tutti gli operatori dell'equipe gli obiettivi terapeutici raggiunti, il mantenimento della condizione di drug-free, il cambiamento dello stile di vita ed in caso di D.D. il contenimento delle crisi o delle recidive insieme al CSM/NPL. In equipe predispone dopo 6 mesi un successivo PTI, apportando le modifiche terapeutiche coerenti con l'evoluzione del quadro clinico del pz. Colloquio di restituzione al pz. del monitoraggio e negoziazione aggiornamento PTI	Dopo 6 mesi dall'inizio del percorso terapeutico Follow up dopo 1 anno	In equipe Scheda Piano di trattamento realizzato Scheda valutazione esiti Registrazione prestazioni diario clinico e cartella informatizzata

Tab. 29 (rev. 01 del 05/07/2022)

Bibliografia e sitografia per Educatore Professionale:

FASE ACCOGLIENZA / VALUTAZIONE

- 1) – ICF https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=25
- 2) - ICF-CY -icf-manuale-1-cy.pdf <https://www.iisorioli.edu.it/wp-content/uploads/22-icf-manuale-1-cy.pdf>
- 3) Scale Vineland per il Comportamento Adattivo (Sparrow, Balla, Cicchetti, 1984; adattamento italiano, a cura di Balboni e Pedrabassi, 2003)
Edizioni Giunti OS

Asl Latina DSM	 REGIONE LAZIO PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Paziente con disturbi schizofrenici	Rev 01 Data: 05.07.22
-------------------	---	--------------------------

4) AAPEP Published on Dec 12, 2013 Profilo psico-educativo per adolescenti e adulti

5) Il Sistema ASEBA: Questionari Self Report e Report Form

FASE FOLLOW UP:

1) Test di valutazione standardizzati usati nella fase di valutazione compresi i questionari

2) Colloquio con intervista libera

3) Questionario di soddisfazione

Bibliografia Assistente Sociale

Elena Alegri *Il colloquio nel Servizio Sociale* - Carocci Faber

Anna Maria Campanini *Gli Ambiti del Servizio Sociale* - Carocci Faber

Fabio Folgheraiter *Teoria e metodologia del Servizio Sociale* - Franco Angeli

Enzo Baldono + altri autori *Il Sistema dei Servizi Sociali* - Giuffrè Editore

ICF. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute

ICF-CY. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute. Versione per bambini e adolescenti