

**PROGETTO INDIVIDUALE - UDO A MINORE INTENSITÀ – PERSONE ANZIANE**

*Il format seguente è fornito per facilitare gli Uffici di Piano nella predisposizione dei progetti individuali, a seguito della valutazione multidimensionale effettuata nei riguardi delle persone che accedono alla misura.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MISURA PER L’IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI E PERCORSI DI AUTONOMIA FINALIZZATI ALL’INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI** | **EQUIPE MULTIDISCIPLINARE**  **UdP di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **P.O.R. F.S.E 2014-2020**  **ASSE II - INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA**  **Azione 9.3.6** |

ID destinatario (coerente con ID assegnato alla domanda) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ETA’ \_\_\_\_

GENERE 🞎 maschio 🞎 femmina

STATO CIVILE 🞎 celibe/nubile 🞎 coniugato/convivente

SCOLARIZZAZIONE

scuola dell’obbligo 🞎 conclusa 🞎 non conclusa

formazione professionale 🞎 conclusa 🞎 non conclusa

scuola secondaria di secondo grado 🞎 conclusa 🞎 non conclusa

università 🞎 conclusa 🞎 non conclusa

SITUAZIONE FAMILIAREConiuge 🞎 sì 🞎 no convivente 🞎 sì 🞎 no se sì, età\_\_\_\_\_\_

Figlio/figlia 🞎 sì 🞎 no convivente 🞎 sì 🞎 no se sì, età\_\_\_\_\_\_

Fratelli/sorelle (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ convivente 🞎 sì 🞎 no

Altri famigliari (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ convivente 🞎 sì 🞎 no

1. **MOTIVO DELLA DOMANDA**

* *Indicare il motivo principale*

|  |  |
| --- | --- |
| Attivazione percorso di autonomia |  |
| Disagio psicologico e relazionale (relazioni familiari difficili, eventi di vita stressanti) |  |
| Acquisizione/Recupero dei ruoli sociali, in famiglia e all’esterno |  |
| Possibilità di muoversi autonomamente sul territorio e organizzare il proprio tempo |  |
| Altro (specificare) |  |

1. **CONDIVISIONE DEL PERCORSO DA PARTE DELLA PERSONA ANZIANA**

* **sì**
* **no**

1. **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**

**DIMENSIONE DELLE ATTIVITA PERSONALI**

**Area autonomia personale**

* Indicare perle **attività strumentali**, **che consentono a una persona di vivere in maniera autonoma nel proprio contesto di vita,** l’indice di dipendenza rilevato con la somministrazione della **scala IADL (v. allegato A)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Area cognitiva**

Indicare le capacità possedute dalla persona, rilevando il livello di difficoltà:

NESSUNA

LIEVE (leggera, piccola...)

MEDIA (moderata, discreta...)

in ordine alle funzioni mentali:

* memoria
* attenzione
* scrittura
* lettura
* decodifica lettura
* rielaborazione
* comprensione di concetti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Area socio-relazionale**

Indicare la capacità di:

* interagire con le persone in un modo contestualmente e socialmente adeguato,
* mantenere e gestire le interazioni con gli altri, in un modo contestualmente e socialmente adeguato,
* gestire relazioni sociali formali e informali

**DIMENSIONE DEI FATTORI CONTESTUALI**

**FATTORI AMBIENTALI.**

Indicare i principali **Fattori ambientali** che, rispetto alla condizione della persona, rappresentano un facilitatore o una barriera**:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RISORSE INDIVIDUALI E FATTORI PROTETTIVI**

* Consapevolezza e stima di sé
* Consapevolezza e gestione delle emozioni
* Motivazione e adesione al progetto
* Forma e intensità dello stress generale per la persona anziana caregiver **(v.allegato B)**
* Altro (specificare………………………………..)

1. **OBIETTIVI DEL PROGETTO INDIVIDUALE**

Selezionare i principali obiettivi:

**Acquisire autonomia personale, competenze sociali, consapevolezza di sé e consolidare il proprio benessere emozionale:**

□ Avere cura di sé;

□ Vivere in maniera autonoma nel proprio contesto di vita;

□ Migliorare e consolidare il senso di autostima;

□ Organizzare il proprio tempo;

□ Consolidare/sviluppare relazioni sociali.

□ Altro (specificare)………………………………………………..

**Acquisire/riacquisire il proprio ruolo nella famiglia:**

□ Ri-apprendimento di abilità specifiche quali ad esempio: cucinare, tenere in ordine la casa, organizzare tempi e spazi familiari, ecc;

□ Altro (specificare)………………………………………………..

1. **IDENTIFICAZIONE DELL’ENTE/ENTI EROGATORE/I**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modulazione DEI servizi in relazione ai bisogni della persona**

In coerenza con gli obiettivi del Progetto Individuale, selezionare la/le prestazione/i – servizio/i che sostanzieranno il percorso multidimensionale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unità di Offerta** | **Aree di intervento** | **Prestazioni/servizi** | **\*** |
| **Centri Diurni Integrati**  **(DGR 8494/02 e DGR 12903/03)**  *Svolge funzione intermedia tra l’assistenza domiciliare e le strutture residenziali.*  ***Centri Diurni***  ***(DCR IV/871 del 23/12/1987)***  *Forniscono un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita domestica e di relazione.* | **Trasversale alla presa in carico multi-professionale/Case Management** | Valutazione multidimensionale |  |
| Stesura del Progetto Individuale |  |
| Informazione, orientamento e accompagnamento della famiglia |  |
| Consulenza alla famiglia |  |
| Sostegno alle relazioni familiari |  |
| Raccordo e coordinamento dei diversi attori del sistema dei servizi per la buona riuscita degli interventi prefigurati nel Progetto Individuale (es. Comune/Ambito territoriale, Enti gestori dei servizi coinvolti nel PI, etc.) |  |
| **Mantenimento del livello culturale e sociale** | Accompagnare la persona dal domicilio ad attività sociali (es. disbrigo pratiche, visita eventi, accesso iniziative di natura culturale, ecc.) |  |
| Attività di stimolazione cognitiva |  |
| Attività ludico ricreative (attività manuali e pratiche, letture etc.) |  |
| Teatro |  |
| Cucina |  |
| Alfabetizzazione informatica |  |
| Manualità espressiva |  |
| Escursioni, gite, mostre, concerti |  |
| Partecipazione ad altri eventi esterni |  |
| Inserimento in reti esterne |  |
| Altro (specificare) |  |
| **Autonomia personale** | Benessere e relax |  |
| Servizi personali di cura e igiene personale (manicure, pedicure, lavaggio capelli) e di supporto (stireria, lavanderia) |  |
| Assistenza emotivo relazionale |  |
| Altro (specificare) |  |
| **Contesto familiare** | Sportello d'ascolto |  |
| Altro (specificare) |  |

\*segnare con una X le prestazioni/servizi

1. **RISULTATI ATTESI**

Descrivere i risultati attesi dagli interventi offerti per lo sviluppo dell’autonomia delle persone anziane in funzione degli obiettivi e degli interventi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obiettivo** | **Area di Intervento** | **Risultati attesi** |
| *Ad esempio: Acquisire autonomia personale, competenze sociali, consapevolezza di sé e consolidare il proprio benessere emozionale* | *Ad esempio: Mantenimento del livello culturale e sociale* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **MONITORAGGIO /ESITI**

Fornire un calendario indicativo dei momenti di verifica (di norma da effettuare dopo 6 mesi circa ed alla fine) tra l’Ente erogatore ed il responsabile del caso, degli interventi che verranno organizzati.

|  |  |
| --- | --- |
| **Periodo** | **Oggetto** |
|  |  |
|  |  |

1. **INTERVENTI DI CASE MANAGEMENT**

Ciascun intervento multidimensionale prevede l’individuazione di un **“responsabile del caso”** (case manager) che garantisce: informazione: informazione, orientamento e accompagnamento, consulenza e sostegno alla famiglia, raccordo e coordinamento degli attori del sistema dei servizi e degli interventi in attuazione del Progetto Individuale.

*Indicare il nominativo della persona responsabile del caso* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **DURATA DEL PROGETTO**

12 mesi

1. **VOUCHER RICONOSCIUTO**

€ 4.800 annui

**Per la valutazione finale dell’intervento si rinvia alla relazione e al diario**

L’intervento multidimensionale per interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell’autonomia è realizzato con risorse a valere sul Programma Operativo Regionale cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo 2014-2020 di Regione Lombardia – Asse II Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà.

Per maggiori informazioni [www.ue.regione.lombardia.it](http://www.ue.regione.lombardia.it)

*Data…………………………*

*Firma del Responsabile Ambito*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma del Case Manager*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma della persona o di un familiare*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Indice di dipendenza nelle attività strumentali della vita quotidiana (scala IADL)**

**Allegato A**

**A) CAPACITA’ DI USARE IL TELEFONO**

1. Usa il telefono di propria iniziativa (alza la cornetta, compone il numero.....)

2. Compone solo alcuni numeri ben conosciuti

3. Risponde al telefono ma non è capace di comporre i numeri

4. Non è in grado di usare il telefono

0. Rifiuto - non applicabile

**B) FARE ACQUISTI**

1. Fa tutte le proprie spese senza aiuto

2. Fa piccoli acquisti senza aiuto

3. Ha bisogno di essere accompagnato ogni volta che deve acquistare qualcosa

4. Non è in grado di fare acquisti

0. Rifiuto - non applicabile

**C) PREPARAZIONE DEL CIBO**

1. Organizza, prepara e serve i pasti in modo adeguato e senza aiuto

2. Prepara pasti adeguati se gli vengono forniti gli ingredienti

3. Scalda e serve pasti preparati oppure prepara cibi, ma non mantiene una dieta adeguata

4. I pasti gli devono essere preparati e serviti

0. Rifiuto - non applicabile

**D) CAPACITA’ DI ACCUDIRE LA CASA**

1. Sbriga le faccende domestiche da solo o con assistenza occasionale per i lavori pesanti

2. Esegue autonomamente i lavori domestici non pesanti (rifà il letto, lava i piatti.....)

3. Esegue autonomamente i lavori domestici non pesanti ma non è in grado di mantenere un adeguato livello di pulizia della casa

4. Necessita di aiuto per tutti i lavori domestici

5. Non partecipa a nessuna azione di governo della casa

0. Rifiuto - non applicabile

**E) AUTONOMIA NEL LAVAGGIO DELLA BIANCHERIA**

1. Lava personalmente tutta la sua biancheria

2. Lava solo i piccoli capi di biancheria (calzini, fazzoletti)

3. Tutta la biancheria deve essere lavata e stirata da altri

0. Rifiuto - non applicabile

**F) MEZZI DI TRASPORTO**

1. Si sposta da solo utilizzando i mezzi pubblici o guidando la propria auto

2. Per spostarsi usa il taxi, ma non i mezzi pubblici

3. Usa i mezzi pubblici se assistito o accompagnato da qualcuno

4. Può spostarsi soltanto in taxi o in auto con l’assistenza di qualcuno

5. Non si sposta con alcun tipo di mezzo di trasporto

0. Rifiuto - non applicabile

**G) RESPONSABILITÀ NELL’USO DEI MEDICINALI**

1. Assume i medicinali prescritti nelle dosi giuste e negli orari corretti

2. Assume i medicinali solo se preparati in anticipo in dosi separate

3. Non è in grado di assumere correttamente le terapie da solo

0. Rifiuto - non applicabile

**H) CAPACITA’ DI GESTIRE LE PROPRIE FINANZE**

1. Gestisce le proprie finanze in modo autonomo (scrive assegni, paga le tasse, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate, riscuote la pensione)

2. E’ in grado di fare piccoli acquisti ma necessita di aiuto per le operazioni più complesse (operazioni bancarie, acquisti maggiori....)

3. Non è in grado di maneggiare denaro

0. Rifiuto - non applicabile

**Istruzioni per l’uso**

Il paziente sarà classificato come disabile se:

• abitualmente non svolge il compito analizzato;

• non può svolgere il compito;

• la disabilità é conseguente a problemi di salute.

Se il mancato esercizio di una attività non è legato ad una perdita di funzione ma al fatto che quella attività non è mai stata svolta anche quando la persona era sana ed autonoma barrare la casella “non applicabile”. Nel dubbio, soprattutto per gli uomini e per quelle attività identificate come prevalentemente femminili, utilizzare sempre questa opzione.

Il dato finale può essere riportato:

• sommando i punteggi conseguiti; il risultato sarà un numero intero compreso fra 0 ed 8;

• utilizzando la formula seguente, che determinerà un risultato decimale compreso fra 0,00 e 8,00:

((A+B+C) x 0,25) + ((E+G+H) x 0,33) + ((D+F) x 0,20)

0 corrisponde alla massima autonomia ed 8 alla totale dipendenza.

Nei maschi, data la minore abitudine ad eseguire alcune compiti domestici, il fondo scala può essere limitato a 5.

**Relative Stress Scale (RSS) La Relative Stress Scale (RSS) è una scala ordinale di 15 item a 5 gradi che definisce la forma e l’intensità dello stress generale che si sviluppa in un parente o in un caregiver che assista una persona anziana non autosufficiente.**

**Il punteggio che si ottiene può variare da 15 a 75.**

**Allegato B**

