****

**PROGETTO INDIVIDUALE – UDO A MAGGIORE INTENSITÀ – PERSONE DISABILI**

*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 9.2.1** |

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

ETA’ \_\_\_\_

GENERE 🞎 maschio 🞎 femmina

STATO CIVILE 🞎 celibe/nubile 🞎 coniugato/convivente

🞎 invalidità civile handicap grave di cui all’art. 3 della Legge 104/92🞎 sì 🞎 no

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 FAMILIAREMadre in vita 🞎 sì 🞎 no convivente 🞎 sì 🞎 no se sì, età\_\_\_\_\_\_

padre in vita 🞎 sì 🞎 no convivente 🞎 sì 🞎 no se sì, età\_\_\_\_\_\_

coniuge 🞎 sì 🞎 no convivente 🞎 sì 🞎 no

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, blocchi del processo evolutivo (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 |  |
| Inclusione sociale, anche attraverso l’inserimento e/o accompagnamento presso ambienti lavorativi e ricreativi |  |
| Altro *(specificare)* |  |

1. **CONDIVISIONE DEL PERCORSO DA PARTE DELLA PERSONA DISABILE**
* **sì**
* **no**
1. **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**

**DIMENSIONE DELLE ATTIVITA PERSONALI**

**Area autonomia personale**

* Indicare per le **attività quotidiane finalizzate alla cura di sé** l’indice di dipendenza rilevato con la scala **ADL (V. allegato A)**

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

* 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 B)**

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

**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

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

1. **DIMENSIONE DEI FATTORI CONTESTUALI**

**FATTORI AMBIENTALI.**

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

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

**RISORSE INDIVIDUALI E FATTORI PROTETTIVI**

* Consapevolezza e stima di sé
* Consapevolezza e gestione delle emozioni
* Senso di responsabilità della propria condizione e delle proprie azioni
* Presenza di modelli di ruolo adulto nel contesto di vita
* Motivazione e adesione al progetto
* Altro

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

1. **OBIETTIVI DEL PROGETTO INDIVIDUALE**

Indicare quali dei seguenti 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 e senso di responsabilità delle proprie azioni;

□ Organizzare il proprio tempo;

□ Intessere relazioni sociali.

**Acquisire/riacquisire il proprio ruolo nella famiglia o emanciparsi dalla stessa:**

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

□ Riconoscimento e rispetto delle regole familiari e sociali.

**Acquisire prerequisiti per un inserimento/reinserimento lavorativo:**

□ Sviluppo/potenziamento delle competenze cognitive;

□ Potenziamento delle abilità funzionali residue;

□ Riconoscimento e rispetto delle regole del mondo del lavoro;

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

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

1. **Modulazione dei servizi in relazione alle esigenze 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** | **\*** |
| **Centro Socio Educativo** **- CSE**(DGR 20763/05)*Servizio diurno, pubblico o privato per disabili la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario* | **Trasversale alla presa in carico multi-professionale/Case Management** | Valutazione multidimensionale |  |
| Stesura del Progetto Individuale |  |
| Osservazione e stesura del Piano Educativo Individuale |  |
| Informazione, orientamento e accompagnamento della famiglia e della persona con disabilità |  |
| 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.) |  |
| **Autonomia personale** | Accompagnamento all'autonomia nell'igiene personale e nella cura del corpo |  |
| Attività domestiche |  |
|  |
| Manualità espressiva |  |
| Benessere e relax |  |
| Educazione psicomotoria |  |
| Altro (specificare) |  |
| **Socializzazione** | Educazione emotivo relazionale |  |
| Teatro |  |
| Escursioni, gite, mostre, concerti |  |
| Attività ludiche di gruppo |  |
| Altro (specificare) |  |
| **Mantenimento del livello** **culturale** | Abilità linguistiche |  |
| Scienza e tecnica |  |
| Letteratura ed arte |  |
| Alfabetizzazione informatica |  |
| Sport (piscina, equitazione, calcio, etc.) |  |
| Diritti ed empowerment |  |
| Altro (specificare) |  |
| **Propedeutici all'inserimento nel mercato del lavoro** | Partecipazione ad eventi esterni |  |
| Inserimento in reti esterne |  |
| Assemblaggio |  |
| Giardinaggio e vivaio |  |
| Artigianato/Falegnameria |  |
| Gestione magazzino |  |
| Altre attività lavorative |  |
| Altro (specificare) |  |

***\* segnare con una X le prestazioni/servizi***

1. **Risultati attesi nel progetto**

Descrivere i risultati attesi dagli interventi offerti per lo sviluppo dell’autonomia finalizzata all’inclusione sociale delle persone disabili in funzione degli obiettivi e degli interventi socio-educativi o socio-animativi identificati nel Progetto Individuale.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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 lo sviluppo dell’autonomia finalizzata all’inclusione sociale delle persone disabili 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*

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

**Scala ADL di KATZ per le attività quotidiane**

**Allegato A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Attività** | **Osservazioni** | **Punteggio** |
| **Mangiare** | Mangia senza assistenza | 2 |
| Necessita di assistenza solo per tagliare la carne o spalmare il burro sul pane | 1 |
| Necessita di aiuto per mangiare o è alimentato per via parenterale | 0 |
| **Vestirsi** | Si veste senza assistenza | 2 |
| Necessita di assistenza solo per allacciarsi le scarpe | 1 |
| Necessita di aiuto per vestirsi o rimane solo parzialmente vestito | 0 |
| **Bagno** (spugnatura, vasca da bagno, doccia) | Fa il bagno senza assistenza | 2 |
| Necessita di assistenza solo per lavare una parte del corpo (p. es.,la schiena) | 1 |
| Necessita di aiuto per lavarsi più di una parte del corpo o non si lava | 0 |
| **Spostamenti** | Si muove dentro e fuori del letto e della sedia senza assistenza (può usare un bastone o deambulatore) | 2 |
| Necessita di aiuto per spostarsi dentro e fuori del letto o della sedia | 1 |
| E’ confinato a letto | 0 |
| **Uso delle toilette** | Va al bagno, usa le toilette, si pulisce da solo, si sistema i vestiti, e ritorna senza assistenza (può usare un bastone o un deambulatore come supporto e può usare la padella o un orinatoio di notte) | 2 |
| Necessita di aiuto per andare in bagno, usare le toilette, pulirsi, sistemarsi i vestiti o per ritornare | 1 |
| Non va in bagno per la minzione e/o la defecazione | 0 |
| **Continenza** | Controlla vescica e intestino completamente (senza incidenti occasionali) | 2 |
| Occasionalmente perde il controllo di vescica e/o intestino | 1 |
| Necessita di supervisione per controllare vescica e/o intestino, richiede l’uso di un catetere, o è incontinente | 0 |

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

**Allegato B**

**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.