

## SCHEDA PROGETTO E RIVALUTAZIONE / VERIFICA

**DATI ASSISTITO**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

**PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO**

T<sub>0</sub>    Data seduta UVM.....

T<sub>1</sub>    Data seduta UVM.....

T<sub>2</sub>    Data seduta UVM.....

**UNITA' VALUTATIVA MULTIDISCIPLINARE** (SEDE UVM.....)

RUOLO	NOMINATIVO	Coinvolto approfondimento domiciliare (Si/No)	TEMPO COMPLESSIVO IMPIEGATO		
			T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>
<b>TOTALE TEMPO</b>					

**DEFINIZIONE sintetica del PROBLEMA (GLOBALE – SOCIOSANITARIO)**

.....

.....

**Referente/coordinatore/responsabile UVM (nome/cognome/ruolo)**.....

**Care manager (nome/cognome/ruolo)**.....

**OBIETTIVI, INDIVIDUAZIONE E MISURAZIONE DEI RISULTATI**

Obiettivi / Risultati attesi	Fattori osservabili	Valore misurato T <sub>0</sub>	Valore misurato T <sub>1</sub>	Valore misurato T <sub>2</sub>
(Miglioramento) ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
(Rallentamento) ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
(Mantenimento) ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

**DEFINIZIONE sintetica del PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO T<sub>0</sub>**  
 .....  
 .....  
**DATA VERIFICA T<sub>1</sub> PROGRAMMATA.....**

**DEFINIZIONE sintetica del PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO T<sub>1</sub>**  
 .....  
 .....  
**DATA VERIFICA T<sub>2</sub> PROGRAMMATA.....**

**DEFINIZIONE sintetica del PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO T<sub>2</sub>**  
 .....  
 .....

## PIANO OPERATIVO PERSONALIZZATO e VERIFICA T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>

RISPOSTA ASSISTENZIALE	SERVIZIO	QUANTITA'	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>
<b>PRESTAZIONI INDIRETTE</b>			Periodo programmato T <sub>0</sub>	Periodo programmato T <sub>1</sub>	Periodo programmato T <sub>2</sub>
Assegno di cura		€ Mese	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...
Buoni servizio		€ Mese	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...
<b>VERIFICA T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub></b>			Periodo effettuato	Periodo effettuato	Periodo effettuato
Assegno di cura			dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...
Buoni servizio			dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...
<b>PRESTAZIONI DIRETTE</b>					
<b>RESIDENZIALI</b>	MODULO		Periodo programmato T <sub>0</sub>	Periodo programmato T <sub>1</sub>	Periodo programmato T <sub>2</sub>
Ricovero temporaneo in RSA / RA			dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...
Ricovero definitivo in RSA / RA			dal .../.../...	dal .../.../...	dal .../.../...
Compartecipazione famiglia		€ Mese			
<b>VERIFICA T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub></b>			Periodo effettuato	Periodo effettuato	Periodo effettuato
Ricovero temporaneo in RSA / RA			dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...
Ricovero definitivo in RSA / RA					
<b>SEMIRESIDENZIALI</b>		Accessi / Settimana	Periodo programmato T <sub>0</sub>	Periodo programmato T <sub>1</sub>	Periodo programmato T <sub>2</sub>
Frequenza CD Anziani / Disabili			dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...
Frequenza CD Alzheimer			dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...
Compartecipazione famiglia		€ Mese			
<b>VERIFICA T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub></b>			Periodo effettuato	Periodo effettuato	Periodo effettuato
Frequenza CD Anziani / Disabili			dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...
Frequenza CD Alzheimer			dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...	dal .../.../... al .../.../...

DOMICILIARI			
<b>Ruolo</b> <i>(responsabile della prestazione)</i>		PRESTAZIONE	Accessi / Settimana
Assistenza <b>servizio pubblico</b>			
Assistenza <b>servizio privato</b>		Buono servizio Si-No	
Assistenza <b>rete informale</b>			GG/settim.

**PERIODO PROGRAMMATO T<sub>0</sub>** da ..../...../..... a ..../...../.....      **PERIODO EFFETTUATO** da ..../...../..... a ..../...../.....

<b>Ruolo</b> <i>(responsabile della prestazione)</i>		PRESTAZIONE	Accessi / Settimana
<b>Assistenza servizio pubblico</b>			
<b>Assistenza servizio privato</b>	Buono servizio Si-No		
<b>Assistenza rete informale</b>			GG/settim.

**PERIODO PROGRAMMATO T<sub>1</sub>** da ..../...../..... a ..../...../.....      **PERIODO EFFETTUATO** da ..../...../..... a ..../...../.....

**Sintesi della VERIFICA T<sub>1</sub> DEL PIANO OPERATIVO PERSONALIZZATO**

.....

.....

**Sintesi della VERIFICA T<sub>2</sub> DEL PIANO OPERATIVO PERSONALIZZATO**

.....

.....

**VALUTAZIONE DEI RISULTATI DEL PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO**

**SINTESI DELLA VALUTAZIONE DEI RISULTATI (GLOBALI – SOCIOSANITARI) a T<sub>1</sub>**

(miglioramento).....

(rallentamento/mantenimento).....

(peggioramento).....

**A SEGUITO DEL PROCESSO DI AIUTO:**

[...] è necessario stendere un nuovo PIANO OPERATIVO PERSONALIZZATO, entro il .....

[...] è appropriato il PIANO OPERATIVO PERSONALIZZATO già definito, che viene riconfermato fino al .....

[...] il caso è stato chiuso il ....., perché .....

**SINTESI DELLA VALUTAZIONE DEI RISULTATI (GLOBALI – SOCIOSANITARI) a T<sub>2</sub>**

(miglioramento).....

(rallentamento/mantenimento).....

(peggioramento).....

**A SEGUITO DEL PROCESSO DI AIUTO:**

[...] è necessario stendere un nuovo PIANO OPERATIVO PERSONALIZZATO, entro il .....

[...] è appropriato il PIANO OPERATIVO PERSONALIZZATO già definito, che viene riconfermato fino al .....

[...] il caso è stato chiuso il ....., perché .....

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE

### Scheda Progetto e Rivalutazione / Verifica

DATI ASSISTITO.....	<p>Compilare sempre: Cognome/Nome.</p> <p>Data di nascita / Codice fiscale: compilare solo se la scheda non è sempre allegata alla scheda di domanda (cartella unica assistito) e se si ritiene necessario.</p>
Obiettivo della scheda.....	<p>Definire il Progetto Assistenziale Personalizzato e Verificare il raggiungimento dei risultati a seguito di rivalutazione a <b>T<sub>1</sub></b> e <b>T<sub>2</sub></b></p>
Progetto assistenziale personalizzato.....	<p>Viene definito dalla UVM e contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la definizione sintetica e globale del problema a partire dai bisogni espressi dalla persona e dalla famiglia;</li> <li>- i bisogni e le funzionalità evidenziate dalla valutazione multidimensionale;</li> <li>- i risultati attesi, misurabili, concreti e definiti nel tempo;</li> <li>- il piano operativo, che definisce le azioni/interventi necessari al raggiungimento dei risultati attesi ed è descritto per singole prestazioni elementari dettagliate.</li> </ul>
Unità Valutativa Multidisciplinare.....	<p>Sede: indicare se UVM zonale o di presidio distrettuale (in questo caso specificare il presidio).</p> <p>In tabella:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanno indicati solo i <i>presenti</i> alla seduta della UVM.</li> <li>- <i>Ruolo</i>: es. medico distretto, mmg, assist. sociale, infermiere, caposala, amministrativo, terap. riabilitazione, specialista (specificare), ecc.</li> <li>- <i>Coinvolto approfondimento domiciliare</i>: compilare questo campo solo se la valutazione o parte di essa è stata effettuata al domicilio della persona.</li> <li>- <i>Tempo complessivo impiegato</i>: va indicato il tempo complessivo impiegato da ogni singolo professionista per l'analisi della domanda, la valutazione del bisogno e la partecipazione alla seduta dell'UVM per la definizione del progetto. Il tempo va espresso in h/min.</li> </ul>
Definizione sintetica del problema.....	<p>Il Problema è una definizione <i>sintetica e globale</i> che individua i fattori causali ed eventuali altri determinanti della condizione di bisogno, sulla base delle informazioni raccolte a partire dai bisogni espressi dalla persona e dalla famiglia e nel corso della valutazione cognitivo-comportamentale, funzionale-organica e socio-relazionale ambientale.</p>
Care manager.....	<p>È il responsabile dei processi di cura, cui è affidato il compito di garantire modalità operative idonee ad assicurare la continuità assistenziale, individuando le soluzioni concrete che meglio possono consentire, per l'attuazione dei progetti personalizzati, l'apporto integrato delle professionalità e l'attivazione dei servizi previsti.</p>

<p>Obiettivi, individuazione e misurazione dei risultati.....</p>	<p>Le indicazioni contenute in questa tabella dovranno essere coerenti fra di loro e con la definizione del piano operativo personalizzato, di cui costituiscono la base progettuale.  Indicare gli <i>obiettivi/risultati attesi</i> del progetto assistenziale personalizzato in modo quanto più dettagliato, specifico e operativo possibile. L'indicazione relativa al miglioramento/ rallentamento/ mantenimento permette di individuare il risultato atteso in termini di aumento/ diminuzione/ mantenimento del valore ottenuto in una scala (o una subscala o un singolo indicatore quali-quantitativo prescelto) al momento della verifica del raggiungimento degli obiettivi.  Il <i>fattore osservabile</i> (o i fattori osservabili) relativo e coerente all'obiettivo precedentemente indicato, dovrà essere espresso in termini di scala di valutazione o subscala o indicatore quali-quantitativo concordato in sede di UVM.  <u>Es.</u>  Obiettivo/risultato atteso: migliorare la capacità di alimentarsi autonomamente.  Fattore osservabile: scala ADL, sottoscala Alimentazione.  Valore ottenuto <math>T_0 - T_1</math> e <math>T_2</math> : indicare il punteggio ottenuto della sottoscala Alimentazione.</p>
<p>Definizione sintetica del progetto assistenziale personalizzato.....</p>	<p>Indicare sinteticamente quale percorso assistenziale (indiretto, diretto, residenziale, semiresidenziale, domiciliare) la UVM ha programmato, sulla base della valutazione multidimensionale e della indicazione di obiettivi di progetto e risultati attesi.  (Tale percorso sarà poi dettagliato nel piano operativo personalizzato).</p>
<p>Data verifica programmata.....</p>	<p>La rivalutazione è prevista:  - <i>secondo le scadenze programmate dalla UVM</i> in sede di progettazione, e comunque entro il periodo massimo di 6 mesi dall'avvio del progetto;  - <i>al bisogno</i>, cioè a seguito di segnalazione di una modifica sostanziale delle condizioni di salute dell'assistito.</p>



Piano operativo personalizzato.....	<p>È il piano operativo dettagliato delle risposte assistenziali programmate dalla UVM e indicate nella definizione sintetica del progetto assistenziale personalizzato di cui sopra; comprende il dettaglio di tutte le diverse tipologie assistenziali, dalle prestazioni indirette, di tipo economico, alle prestazioni dirette residenziali, semiresidenziali e domiciliari.</p> <p>In particolare, le prestazioni domiciliari comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'assistenza erogata dal servizio pubblico;</li> <li>- l'assistenza erogata dal servizio privato (a pagamento, eventualmente coperto da buono servizio);</li> <li>- l'assistenza erogata dalla rete informale (familiare e non familiare, es. vicini di casa, amici, volontariato);</li> </ul> <p>questo, ai fini di una visione completa del progetto assistenziale attivato per la persona.</p> <p><u>INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE:</u> Se uno stesso professionista svolge più prestazioni, nella riga successiva alla prima compilare solo la parte relativa alla prestazione.</p>
Assegno di cura.....	È il contributo economico che viene erogato alle famiglie che si impegnano ad assistere la persona al domicilio, affrontandone anche i costi.
Buono servizio.....	È il contributo economico erogato alla famiglia per l'acquisto di servizi e prestazioni private.
Prestazioni dirette residenziali.....	<p><i>Modulo:</i> indicare la tipologia modulare residenziale, come da Delib.402/04</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non autosufficienza stabilizzata = Modulo base</li> <li>- Disabilità prevalentemente di natura motoria = Modulo motorio</li> <li>- Disabilità prevalent. di natura cognitivo- comportam = Modulo cognitivo- comportamentale</li> <li>- Stati vegetativi persistenti e terminali = Modulo stato vegetativo</li> </ul> <p>Il periodo programmato a <b>T<sub>1</sub></b> e <b>T<sub>2</sub></b> in struttura residenziale ricovero definitivo, si riferisce a valutazioni segnalate al bisogno.</p>
Sintesi della verifica del piano operativo.. personalizzato	<p>Riguarda la verifica relativa allo svolgimento o meno del Piano operativo, così com'era stato programmato.</p> <p>(Non riguarda la condizione di salute della persona o il raggiungimento o meno degli obiettivi). Indicare sinteticamente se il Piano operativo è stato effettuato o meno e, in caso negativo, il perché.</p>
Valutazione dei risultati del progetto..... assistenziale personalizzato	Indicare sinteticamente i risultati del Progetto assistenziale personalizzato, in termini di miglioramento/ rallentamento/ mantenimento o peggioramento, della condizione di salute della persona e come si decide di procedere nell'assistenza.