Allegato 1

**FORMAT UNICO PROGETTO PERSONALIZZATO**

|  |
| --- |
| 1. **Dati assistito**  * Servizi attivi |
| 1. **Sintesi della Valutazione dell’assistito**  * Bisogni, desideri |
| 1. **Obiettivi progetto** |
| 1. **Azioni / Interventi per assistito** |
| 1. **Caregiver**  * Riconoscimento * Valutazione dello stress * Bisogni – obiettivi - interventi |
| 1. **Verifica** |
| 1. **Responsabile** |
| 1. **Quadro risorse** |
| 1. **Condivisione**  * Sottoscrizione |

|  |
| --- |
| **Descrizione** |
| * + - 1. **Dati** assistito * Servizi attivi   Dati anagrafici e anamnestici dell’assistito.  Indicazione dei servizi in cui è in carico l’assistito e/o altri servizi già attivi, sia pubblici che privati. Le informazioni sui servizi attivi possono essere utili anche ai fini della condivisione della documentazione, incluse le valutazioni già effettuate da altri servizi/professionisti. (es. CDCD, valutazioni psicologiche, medicina riabilitativa, ecc.).  In questa sezione sono incluse anche le eventuali DAT (Disposizioni anticipate di trattamento) ai sensi della Legge 219/2017. |
| * + - 1. **Sintesi della Valutazione dell’assistito** * Bisogni, desideri   Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (situazione familiare, sociale, ambientale, funzionale).  Questa sezione include la ricognizione farmacologica e nutrizionale.  La valutazione include bisogni, desideri, aspettative della persona (e storia, abitudini, ecc.). |
| * + - 1. **Obiettivi** progetto   Gli obiettivi devono essere specifici, raggiungibili/realistici, accettabili/condivisi, misurabili e con temporalità dichiarata definendone modalità e tempi di verifica. |
| * + - 1. **Azioni /** Interventi per assistito   Le azioni includono le strategie e gli strumenti per raggiungere gli obiettivi e la declinazione di attività/interventi disponibili da attivare.  In questa sezione è inclusa la chiara esplicitazione del contributo garantito dal caregiver e dai diversi professionisti coinvolti. |
| * + - 1. **Sezione caregiver**   Questa sezione consente di riconoscere il “caregiver familiare” laddove presente, identificando il caregiver “principale” e gli eventuali sostituti.  La sezione contiene la valutazione dei bisogni del caregiver (inclusa la valutazione dello stress, del carico psico-fisico, dell’impegno profuso in termini di tempo) e l’identificazione di eventuali specifici obiettivi di sostegno con le relative attività/interventi da avviare.  In questa sezione, vengono evidenziati i servizi/interventi già attivi a supporto del caregiver  In particolare, questa sezione include:   * Informazioni “scheda Riconoscimento” / dati caregiver * Risultati della valutazione dello stress caregiver * Sintesi dei bisogni caregiver * Obiettivi di sostegno rispetto al Caregiver * Attività / interventi per il caregiver   Laddove sia presente un assistente familiare privato che si fa carico in tutto o in parte dell’assistenza alla persona non autonoma, è opportuno che i servizi lo riconoscano, abbiano i dati, valutino i bisogni, lo stress e, se necessario, identifichino obiettivi di sostegno e pongano in essere specifici interventi / attività di sostegno e qualificazione (iniziative informative/formative, tutoring, affiancamento), esplicitandoli in questa sezione. |
| * + - 1. **Verifica** (definizione dei tempi e delle modalità) * **Indicatori** (di processo e di esito)   La verifica prevede la definizione dei tempi di verifica, gli intervalli entro cui vanno effettuati il monitoraggio dell’andamento del progetto e la valutazione dei risultati raggiunti.  Il monitoraggio e la valutazione del progetto possono avvalersi di specifici Indicatori che consentono la misurazione, evidenziano il raggiungimento degli obiettivi e possono essere:   * indicatori di processo (es. somministrazione scheda stress caregiver, monitoraggio dell’andamento degli interventi programmati, verifica delle attività effettuate) * Indicatori di esito, per monitorare e valutare eventuali miglioramenti sulla salute dell’assistito (e del caregiver) |
| * + - 1. **Responsabile**   Il referente del percorso viene definito in base alla prevalenza della tipologia di bisogno ed ha compiti di garanzia, monitoraggio e verifica dell’andamento del progetto complessivo.  Questa funzione di norma viene garantita dalla figura del “Responsabile del Caso (RC)” / “Case Manager (CM)”. |
| * + - 1. **Quadro delle risorse**   In analogia al concetto di “Budget di salute” / Budget di progetto”, il quadro delle risorse contiene il riepilogo di tutte le risorse umane, economiche, strumentali, da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica e integrata. |
| * + - 1. **Condivisione**   Aspetti determinanti sono il coinvolgimento e la condivisione. In particolare, il coinvolgimento dell’assistito e del familiare referente/caregiver, laddove presente, nell’intero percorso di definizione, realizzazione e valutazione del progetto di vita e di cura della persona assistita e condivisione del piano individualizzato.  La condivisione va formalizzata attraverso la sottoscrizione.  Persona assistita (amministratore di sostegno/tutore se l’assistito non è in grado), caregiver familiare e tutti i professionisti che partecipano al percorso di definizione, realizzazione e valutazione del progetto di vita e di cura e del piano individualizzato, li sottoscrivono.  Laddove l’utente sia in carico a diversi servizi, è opportuno che progetto e piano operativo siano condivisi e sottoscritti anche da tutti referenti dei vari servizi che hanno in carico l’utente, dando atto del coinvolgimento nonché motivandone l’impossibilità. |