

MPR

Monitoraggio del Percorso Riabilitativo

L'MPR valuta il livello di autonomia funzionale, ovvero 'la capacità di una persona di eseguire in modo indipendente i vari compiti richiesti nella vita quotidiana' dell'utente ospite di una struttura residenziale psichiatrica in 12 abilità di base ciascuna composta da 4 item. L'MPR favorisce la definizione e la descrizione degli interventi riabilitativi. L'MPR viene compilato da parte dello staff (MPR-S e Scheda registro attività e interventi) e dell'utente del servizio (MPR-U).

Compilazione

1. Indicare per ciascun item MPR-S e MPR-U un punteggio da 0 (non autonomo) a 3 (autonomo) o NV (non valutabile pari a 0) e sommare il punteggio di ciascun item per calcolare il punteggio totale di ogni abilità.
2. Raffigurare il punteggio totale di ogni abilità nel grafico post-valutazione e calcolare lo stadio di autonomia funzionale globale dell'utente. [Autonomia Funzionale: Scarsa (0-23); Mediocre (24-47); Discreta (48-71); Buona (72-95), Eccellente (96-120)]
3. Confrontare i grafici MPR-S e MPR-U per progettare il percorso terapeutico-riabilitativo attraverso obiettivi SMART (Specifico, Misurabile, Raggiungibile, Realistico, Definito nel Tempo), interventi ed esiti.
4. Compilare quotidianamente la *Scheda registro attività e interventi* utilizzando l'apposita legenda e indicare nel diario clinico eventuali eventi di rilievo.

La *Scheda Registro Attività e Interventi* rileva quotidianamente tutti gli interventi e le attività assistenziali e riabilitativi svolti all'interno e all'esterno della struttura (23 "interventi assistenziali e riabilitativi interni", 16 "interventi assistenziali e riabilitativi esterni", 8 "riunioni/incontri/attività interne", 12 "riunioni/incontri/attività esterne").

*Per la **versione estesa** dell'MPR contattare: amartinelli@fatebenefratelli.eu e elisa.dalcorso@gmail.com

STRUTTURA RESIDENZIALE: NOME COGNOME UTENTE: NOME COGNOME OPERATORE:	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO	MPR-S VALUTAZIONE STAFF		
Verificare l'autonomia nel/la:	DATA	DATA	OBIETTIVO	INTERVENTO	ESITO E NOTE
1. CURA DI SÉ 1.1 farsi la doccia 1.2 farsi la doccia regolarmente 1.3 mantenere la cura di barba e/o capelli e/o l'igiene quotidiana (per es. pulizia mani; denti; viso; igiene intima) 1.4 vestirsi adeguatamente TOTALE	 	 			
2. CURA DELLO SPAZIO ABITATIVO 2.1 riordinare la propria stanza (es. rifarsi il letto, tenere in ordine l'armadio) 2.2 tenere pulito il bagno 2.3 personalizzare il proprio spazio 2.4 pulire e/o tenere in ordine gli spazi comuni TOTALE	 	 			
3. ALIMENTAZIONE 3.1 alimentarsi correttamente 3.2 bere in modo equilibrato 3.3 mantenere a tavola un comportamento adeguato 3.4 prepararsi da mangiare (NV se il pasto è fornito) TOTALE	 	 			
4. ORIENTAMENTO/MOVIMENTO 4.1 uscire e tornare in Comunità 4.2 usare i mezzi pubblici 4.3 raggiungere luoghi e sapersi orientare nel territorio 4.4 prendere iniziativa nel muoversi/raggiungere luoghi TOTALE	 	 			
5. ALTRE AUTONOMIE 5.1 gestire il denaro 5.2 gestire le sigarette (punteggio 3 se non fuma) 5.3 gestire il telefono 5.4 gestire il tempo libero (mostra iniziative o interessi) TOTALE	 	 			

ASSEGNAZIONE PUNTEGGIO

0 = NON AUTONOMO

1 = TALVOLTA AUTONOMO

2 = IL PIU' DELLE VOLTE AUTONOMO

3 = AUTONOMO

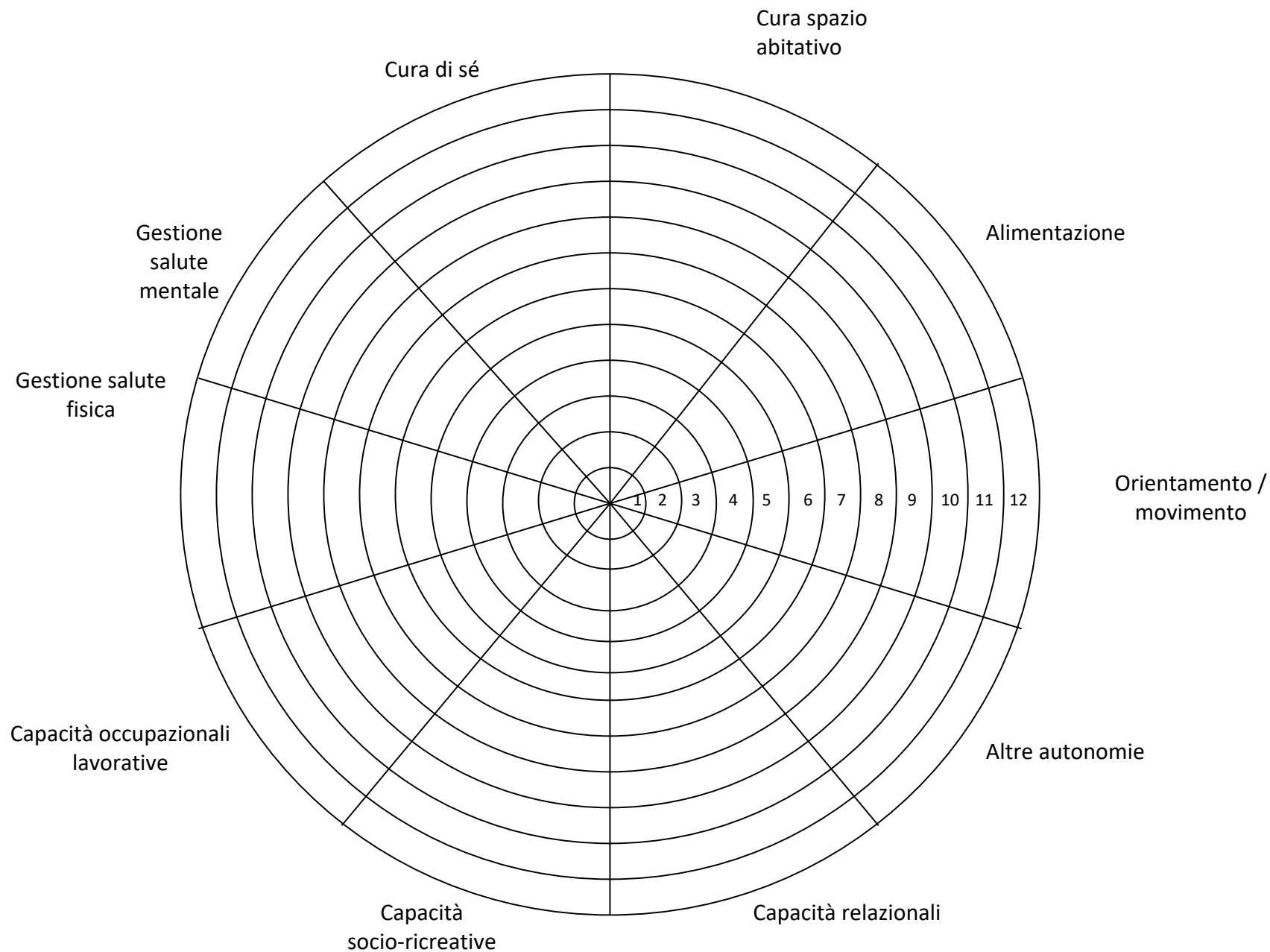
N.V. = NON VALUTABILE

Verificare l'autonomia nel/la:	DATA	DATA	OBIETTIVO	INTERVENTO	ESITO E NOTE
6. CAPACITÀ RELAZIONALI 6.1 conversare e/o telefonare a familiari in modo appropriato 6.2 conversare e/o telefonare ad amici in modo appropriato 6.3 visitare e/o uscire con familiari e/o amici in modo appropriato 6.4 instaurare relazioni affettive stabili e significative TOTALE	 	 			
7. CAPACITÀ SOCIO-RICREATIVE 7.1 partecipare ad attività socio-ricreative interne alla Comunità 7.2 partecipare ad attività socio-ricreative esterne alla Comunità (Centro Diurno, volontariato, parrocchia, associazioni...) 7.3 socializzare con gli altri durante le attività socio-ricreative 7.4 mostrare interesse o iniziativa per attività socio-ricreative TOTALE	 	 			
8. CAPACITÀ OCCUPAZIONALI - LAVORATIVE 8.1 rispettare le regole 8.2 rispettare gli impegni (ad es. corvè o appuntamenti) 8.3 partecipare ad attività pre-lavorative (es. tirocinio lavorativo) 8.4 avere un lavoro TOTALE	 	 			
9. GESTIONE DELLA PROPRIA SALUTE FISICA 9.1 riconoscere di avere un malanno fisico 9.2 curarsi o rivolgersi a chi di dovere se ha l'influenza o un altro malanno fisico 9.3 andare alle visite specialistiche 9.4 riconoscere di averne bisogno e assumere correttamente le medicine TOTALE	 	 			
10. GESTIONE DELLA PROPRIA SALUTE MENTALE 10.1 riconoscere di avere un problema di natura psicologica/emotiva 10.2 chiedere aiuto esterno per gestire i propri sintomi psicologici/emotivi 10.3 impegnarsi per controllare e prevenire i propri sintomi psicologici/emotivi 10.4 riconoscere di avere la necessità di assumere la terapia farmacologica e/o assumerla adeguatamente TOTALE	 	 			

ASSEGNAZIONE PUNTEGGIO

0 = NON AUTONOMO **1** = TALVOLTA AUTONOMO **2** = IL PIU' DELLE VOLTE AUTONOMO **3** = AUTONOMO **N.V.** = NON VALUTABILE

MPR- S
GRAFICO POST-VALUTAZIONE



DATA: _____

PUNTEGGIO TOTALE/STADIO: _____

Nome e cognome utente: _____ Nome cognome operatore di riferimento: _____

Resp. Progetto riabilitativo: _____

STRUTTURA RESIDENZIALE: NOME COGNOME UTENTE: NOME COGNOME OPERATORE:	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO	MPR-U AUTOVALUTAZIONE UTENTE		
Valuta la tua autonomia nel/la:	DATA	DATA	OBIETTIVO	INTERVENTO	ESITO E NOTE
1. CURA DI TE 1.4 farti la doccia 1.5 farti la doccia regolarmente 1.6 mantenere la cura di barba e/o capelli e/o dell'igiene quotidiana (per es. pulizia mani; denti; viso; igiene intima) 1.4 vestirti adeguatamente TOTALE	 	 			
2. CURA DELLO SPAZIO ABITATIVO 2.1 riordinare la tua stanza (es. rifarti il letto, tenere in ordine l'armadio) 2.2 tenere pulito il bagno 2.3 personalizzare il tuo spazio 2.4 pulire e/o tenere in ordine gli spazi comuni TOTALE	 	 			
3. ALIMENTAZIONE 3.1 alimentarti correttamente 3.2 bere in modo equilibrato 3.3 mantenere a tavola un comportamento adeguato 3.4 prepararti da mangiare (NV se il pasto è fornito) TOTALE	 	 			
4. ORIENTAMENTO/MOVIMENTO 4.1 uscire e tornare in Comunità 4.2 usare i mezzi pubblici 4.3 raggiungere luoghi e saperti orientare nel territorio 4.4 prendere iniziativa nel muoverti/raggiungere luoghi TOTALE	 	 			
5. ALTRE AUTONOMIE 5.1 gestire il denaro 5.2 gestire le sigarette (punteggio 3 se non fumi) 5.3 gestire il telefono 5.4 gestire il tuo tempo libero (hai iniziative o interessi) TOTALE	 	 			

Valuta la tua autonomia nel/la:	DATA	DATA	OBIETTIVO	INTERVENTO	ESITO E NOTE
6. CAPACITÀ RELAZIONALI 6.1 conversare e/o telefonare ai familiari in modo appropriato 6.2 conversare e/o telefonare ad amici in modo appropriato 6.3 visitare e/o uscire con familiari e/o amici in modo appropriato 6.4 instaurare relazioni affettive stabili e significative TOTALE	 	 			
7. CAPACITÀ SOCIO-RICREATIVE 7.1 partecipare ad attività socio-ricreative interne alla Comunità 7.2 partecipare ad attività socio-ricreative esterne alla Comunità (Centro Diurno, volontariato, parrocchia, associazioni...) 7.3 socializzare con gli altri durante le attività socio-ricreative 7.4 mostrare interesse o iniziative per attività socio-ricreative TOTALE	 	 			
8. CAPACITÀ OCCUPAZIONALI - LAVORATIVE 8.1 rispettare le regole 8.2 rispettare gli impegni (ad es. corvé o appuntamenti) 8.3 partecipare ad attività pre-lavorative (es. tirocinio lavorativo) 8.4 avere un lavoro TOTALE	 	 			
9. GESTIONE DELLA PROPRIA SALUTE FISICA 9.1 riconoscere di avere un malanno fisico 9.2 curarti o rivolgerti a chi di dovere se hai l'influenza o un altro malanno fisico 9.3 andare alle visite specialistiche 9.4 riconoscere di averne bisogno e assumere correttamente le medicine TOTALE	 	 			
10. GESTIONE DELLA PROPRIA SALUTE PSICHICA 10.1 riconoscere di avere un problema di natura psicologica/emotiva 10.2 chiedere aiuto esterno per gestire i sintomi psicologici/emotivi 10.3 impegnarti nel controllare e prevenire i tuoi sintomi psicologici/emotivi 10.4 riconoscere di avere la necessità di assumere la terapia farmacologica e/o assumerla adeguatamente TOTALE	 	 			

ASSEGNAZIONE PUNTEGGIO

0 = NON AUTONOMO

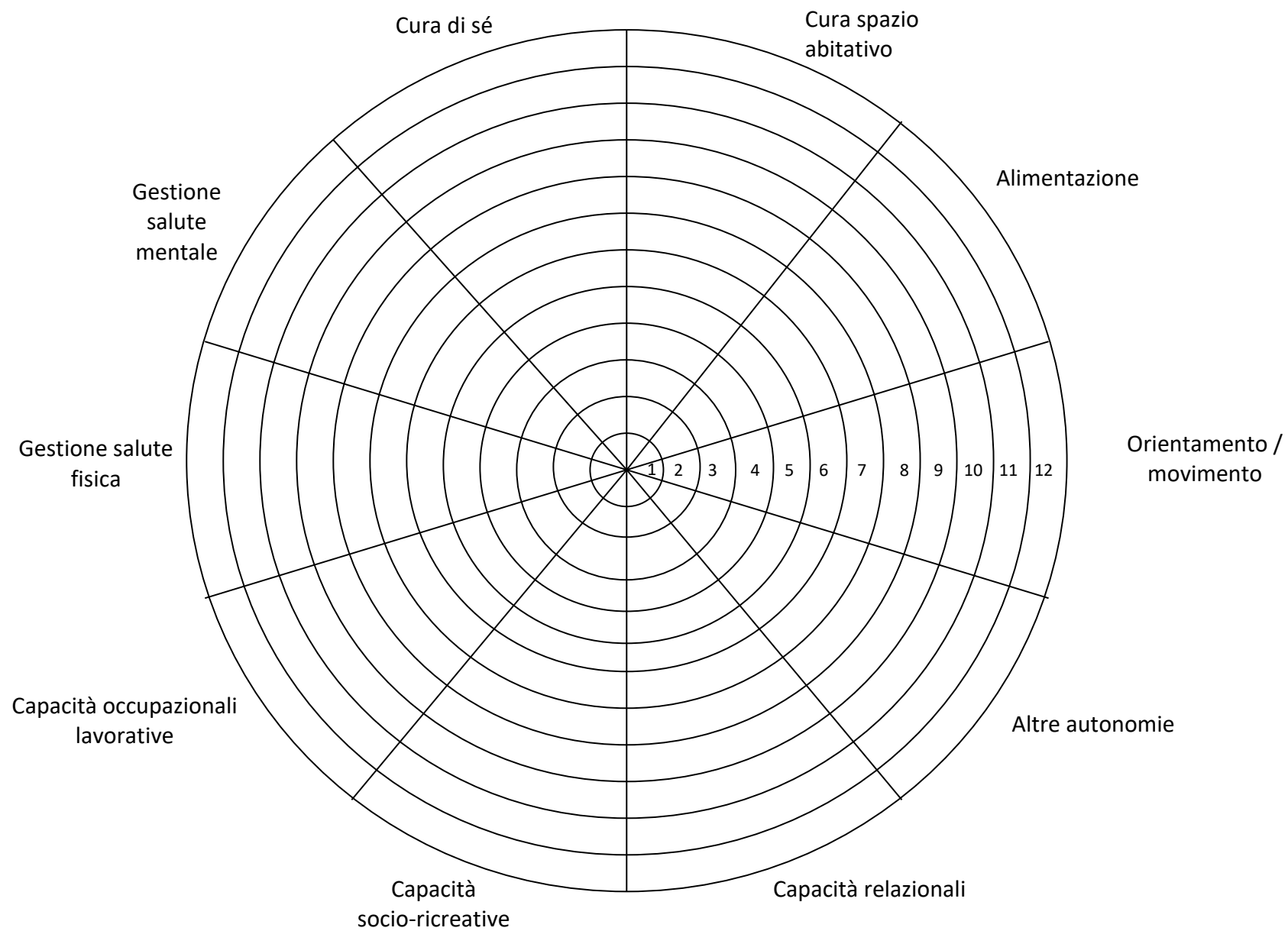
1 = TALVOLTA AUTONOMO

2 = IL PIU' DELLE VOLTE AUTONOMO

3 = AUTONOMO

N.V. = NON VALUTABILE

MPR- U
GRAFICO POST-VALUTAZIONE



DATA: _____

PUNTEGGIO TOTALE/STADIO: _____

Nome e cognome utente: _____ Nome cognome operatore di riferimento: _____

Resp. Progetto riabilitativo: _____

NOME E COGNOME UTENTE: _____ MESE: _____ ANNO: _____ STRUTTURA RESIDENZIALE: _____

[illegible]

DIARIO RIABILITATIVO (andamento della situazione clinico-riabilitativa)

LEGENDA

OPERATORE	INTERVENTI ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI INTERNI	INTERVENTI ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI ESTERNI	RIUNIONI / INCONTRI / ATTIVITA' INTERNE	RIUNIONI / INCONTRI / ATTIVITA' ESTERNE
1 Coordinatore	1 Incontri con familiari e/o amici 1A in autonomia; 1B con il personale	1 Incontri con familiari e/o amici 1A in autonomia; 1B con il personale	25 Riunione organizzativa	25 Riunione organizzativa
2 Psichiatra	2 Accompagnamento in sedi varie	11 Preparazione; somministrazione o autosomministrazione terapia farmacologica psichiatrica	26 Riunione clinica	26 Riunione clinica
3 Psicologo	3 Programmazione settimanale attività	12 Somministrazione farmaci depot	27 Riunione utenti	27 Riunione utenti
4 TeRP	4 Supporto igiene personale	13 Somministrazione o autosomministrazione terapia psichiatrica al bisogno	28 Attività terapeutico-riabilitativa strutturata individuale (es. psicoeducazione)	28 Attività terapeutico-riabilitativa strutturata individuale (es. psicoeducazione)
5 Infermiere	5 Supporto spese personali (es. prodotti igiene; vestiti; ecc.)	14 Somministrazione o autosomministrazione farmaci di altro genere (es. antidolorifici; antipertensivi; ecc.)	29 Attività terapeutico-riabilitativa strutturata di gruppo (es. psicoeducazione; social skill; ecc.)	29 Attività terapeutico-riabilitativa strutturata di gruppo (es. psicoeducazione; attività CD; ecc.)
6 Ass. Sociale	6 Supporto in cucina (es. preparazione pasti; pulizia stoviglie; spesa degli alimenti; ecc.)	15 Misurazione parametri vitali (es. PA; peso; ecc.)	30 Incontri di gruppo con familiari (psicoeducazione)	30 Incontri di gruppo con familiari (psicoeducazione)
7 Educatore	7 Supporto pulizie (es. stanza; armadio; lavatrici; ecc.)	16 Visita o colloquio con lo Psichiatra referente	31 Attività ludico-socializzanti (es. gite; soggiorni; uscite a teatro; cene; ecc.)	31 Attività ludico-socializzanti (es. gite; soggiorni; uscite a teatro; cene; ecc.) 30A istituzionali 30B non istituzionali
8 OSS	8 Supporto gestione denaro	17 Visita o colloquio con Psicologo	32 Attività di volontariato	32 Attività di volontariato
9 Animatore sociale	9 Supporto gestione telefono personale	18 Visita o colloquio con 18A Assistente Sociale 18B Amministratore di Sostegno		33 Psicoterapia di gruppo
10 Medico di medicina generale	10 Supporto sigarette	19 Visita o colloquio con altri specialisti		34 Gruppi auto-mutuo aiuto
11 Altro (es. volontari)	11 Preparazione; somministrazione o autosomministrazione terapia farmacologica psichiatrica	20 Attività riabilitative in autonomia (acquisti personali; Poste italiane; Banca; ecc.)		35 Lavoro (anche tirocini prelaborativi; ecc.)
	12 Somministrazione farmaci depot	23 Permanenze fuori struttura (rientri a casa; vacanze; ecc.)		36 Ruolo di utente esperto alla pari
	13 Somministrazione o autosomministrazione terapia psichiatrica al bisogno	24 Altro		37 Accesso in pronto soccorso non esitato in ricovero
	14 Somministrazione o autosomministrazione farmaci di altro genere (es. antidolorifici; antipertensivi; ecc.)			38 Ricovero presso reparto psichiatrico
	15 Misurazione parametri vitali (es. PA; peso; ecc.)			39 Ricovero presso ospedale per problema organico
	16 Visita o colloquio con lo Psichiatra referente			
	17 Visita o colloquio con Psicologo			
	18 Visita o colloquio con 18A Assistente Sociale 18B Amministratore di Sostegno			
	19 Visita o colloquio con altri specialisti			
	20 Attività riabilitative in autonomia (preparazione pasti; lavatrici; ecc.)			
	21 Supporto emotivo paziente in crisi			
	22 Gestione episodio aggressivo			
	24 Altro			

APPENDIX B

ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'UTILIZZO DELL' MPR

Lo strumento MPR contiene le seguenti schede: MPR-S (valutazione staff); MPR-U (autovalutazione utente) e la Scheda Registro Attività e Interventi che vengono utilizzate nel monitoraggio del paziente in struttura residenziale come segue.

1. Gli utenti vengono inseriti nelle strutture residenziali psichiatriche dopo la presentazione da parte dell'équipe di riferimento del servizio psichiatrico inviante utilizzando il progetto terapeutico individualizzato in cui si evincono gli obiettivi riabilitativi.
2. TerP, Infermiere, educatore, psichiatra o psicologo, referenti della Struttura, in collaborazione con gli OSS e/o gli animatori sociali, dopo aver recepito tutte le informazioni necessarie e dopo un periodo di osservazione di 30 giorni dell'utente, compilano la scheda MPR-S.
3. Si consegna all'utente la scheda MPR-U fornendo tutte le indicazioni per la compilazione.
4. Utente e operatore di riferimento confrontano le schede e i grafici MPR-U e MPR-S per definire in maniera condivisa non più di tre obiettivi SMART.
5. I risultati del confronto tra utente e operatore di riferimento vengono presentati all'équipe della struttura residenziale in un incontro finalizzato alla pianificazione degli interventi ed esiti in funzione degli obiettivi identificati.

La valutazione degli esiti degli obiettivi individuati viene effettuata due volte all'anno, a distanza di almeno sei mesi, preferibilmente nei mesi di maggio e novembre, come suggerito dai professionisti delle strutture residenziali nei confronti bottom-up, per omogeneizzare i tempi delle valutazioni di tutti gli utenti.

La Scheda Registro Attività e Interventi invece deve essere compilata da un operatore della struttura residenziale quotidianamente, dopo che l'utente è stato inserito nella struttura.

Tutte le componenti dello strumento MPR diventano parte della cartella integrata dell'utente.

MPR

L'autonomia dell'utente tramite la scheda MPR è valutata nelle seguenti dieci aree di abilità.

Cura di sé: la capacità di occuparsi autonomamente della propria igiene personale, del proprio aspetto e del proprio abbigliamento.

Cura dello spazio abitativo: la capacità di occuparsi autonomamente dell'ambiente personale di vita, della pulizia e riordino della camera da letto e della personalizzazione dei propri spazi.

Alimentazione: la capacità di alimentarsi correttamente in modo autosufficiente.

Orientamento/Movimento: la capacità di uscire e rientrare dalla comunità, orientarsi sul territorio e utilizzare i servizi pubblici in maniera indipendente.

Altre autonomie: la capacità di gestire autonomamente alcune azioni quotidiane di particolare interesse relative a denaro, sigarette, telefono e tempo libero.

Capacità relazionali: la capacità di avere relazioni interpersonali autonome e appropriate.

Capacità socio-ricreative: l'interesse e la capacità di partecipare ad attività socio-ricreative.

Capacità occupazionali-lavorative: la capacità di rispettare gli impegni e svolgere attività/tirocini prelaborativi o un vero e proprio lavoro mantenendo la routine quotidiana.

Gestione della propria salute fisica: l'abilità individuale di occuparsi della propria salute fisica.

Gestione della propria salute mentale: l'abilità individuale di occuparsi del proprio benessere psichico ed emotivo.

Ciascuna area di abilità è composta da quattro items che descrivono in dettaglio l'abilità stessa.

Per ciascun item, il valutatore è tenuto a definire un punteggio su una scala Likert che si articola nei seguenti punteggi:

0 "non autonomo" (tutte quelle situazioni dove la persona è totalmente dipendente dal supporto/intervento dell'operatore per svolgere le azioni relative all'area indagata).

1 "talvolta autonomo" (tutte quelle situazioni in cui nella maggior parte dei casi la persona richiede il supporto/intervento da parte degli operatori per svolgere le azioni relative all'area indagata e solo in alcune circostanze mostra una certa autonomia).

2 "il più delle volte autonomo" (tutte quelle situazioni in cui nella maggior parte dei casi la persona si mostra autonoma nelle azioni relative all'area indagata e solo in alcune circostanze richiede il supporto/intervento dell'operatore).

3 “autonomo” (tutte quelle situazioni dove la persona è totalmente autonoma nello svolgimento delle azioni relative all’area indagata).

N.V. “non valutabile” (le capacità che non possono essere valutate).

Le capacità che non possono essere valutate vengono segnate con la sigla N.V. “non valutabile”, che si dovrebbe utilizzare raramente, nei casi in cui il mancato esercizio di una abilità non è conosciuto oppure quando l’impossibilità è dovuta a cause ambientali o indipendenti dalla volontà del paziente (per es. impossibilità di uscita del paziente per restrizioni sociali in caso di pandemia; impedimento nei movimenti dovuto a una disabilità fisica). Anche se ai fini del punteggio totale dell’autonomia, rispetto all’abilità specifica, dare N.V. o punteggio 0 in quel preciso momento, non modifica il livello globale di autonomia del paziente, è comunque opportuno specificarlo.

Il grado di autonomia per ogni abilità indagata viene riassunto sommando i punteggi assegnati ad ogni singolo item che la compone (range 0 - 12). Maggiore è il punteggio e maggiore sarà la capacità dell’utente di essere autonomo rispetto a quell’abilità specifica. I risultati vengono successivamente rappresentati per facilitarne di lettura in un diagramma a radar (grafico post-valutazione).

C’è la possibilità di identificare un punteggio totale (somma dei punteggi totali di ciascuna area di abilità) e il punteggio medio totale (media dei punteggi totali di ciascuna area) che identifica uno stadio di autonomia funzionale globale dell’utente. Nella Tabella 1 sono riportati gli stadi di autonomia funzionale globale con i corrispettivi punteggi totali.

Tabella 14 Cinque stadi di autonomia funzionale globale.

Autonomia funzionale	Punteggio totale
Scarsa	0-23
Mediocre	24-47
Discreta	48-71
Buona	72-95
Eccellente	96-120

MPR-S – VALUTAZIONE STAFF

L’assegnazione del punteggio si basa sul grado di indipendenza/autonomia del paziente tenendo presente se necessita di assistenza o supervisione durante lo svolgimento dell’abilità. Nell’assegnazione del punteggio dell’autonomia funzionale nelle diverse aree non esiste un criterio assoluto ma è importante mediare con l’osservazione di più operatori in un incontro programmato, o del caregiver nel momento dell’inserimento del paziente nella struttura residenziale, che seguono quotidianamente il paziente e valutano il funzionamento tenendo presente sia la frequenza sia la gravità di un eventuale comportamento disfunzionale.

L’assegnazione di un punteggio ha la finalità di fotografare il grado di autonomia del paziente in un determinato momento e di indicare un possibile e realistico percorso riabilitativo, da verificare a distanza di sei mesi, tracciando una descrizione ben articolata delle azioni da adottare. I punteggi, in caso di ricaduta, possono mutare radicalmente e rapidamente e, quindi, in tal caso è importante che l’operatore lo specifichi sia nelle note dell’MPR-S sia nel diario riabilitativo della scheda Registro Attività e Interventi.

Al termine di questa prima parte valutativa, si avvia la seconda fase della compilazione della scheda MPR-S che prevede l’individuazione di obiettivi terapeutico-riabilitativi SMART basati sul confronto con l’MPR-U realizzato dal paziente. Può essere utile in questa fase confrontare i punteggi attraverso i grafici post-valutazione.

Per individuare gli obiettivi SMART (Specifico, Misurabile, Raggiungibile, Realistico, Definito nel Tempo) può essere utile scomporre l’obiettivo specifico in compiti elementari e identificare risorse necessarie di diversa natura per l’attuazione del piano.

In seguito, i risultati del confronto tra MPR-S e MPR-U vengono riportati in équipe per finalizzare la descrizione accurata degli interventi e l’esplicitazione degli esiti previsti. Viene, cioè, stilato il progetto terapeutico-riabilitativo in condivisione con i professionisti della struttura residenziale in termini di operatività, ovvero attraverso una pianificazione dettagliata delle principali aree sulle quali lavorare, i sotto-obiettivi specifici e gli interventi da attuare. Nel dettaglio, si definiscono:

- gli interventi che si intendono adottare (ovvero le metodiche riabilitative descritte in maniera accurata ed esaustiva in termini di azioni, tempi di erogazione, professionisti e risorse coinvolte, setting, ecc.);
- gli esiti attesi e note (risultati previsti, modalità di valutazione e conclusioni).

In seguito, è da effettuare un confronto con il paziente stesso per condividere le azioni di miglioramento da adottare. In tal modo gli operatori della struttura residenziale hanno l’occasione di mettere in atto un approccio orientato alla recovery lavorando in modo proattivo con il paziente stesso per supportare il suo benessere e la sua qualità di vita.

L’elaborazione del progetto terapeutico-riabilitativo così definito permette di evidenziare nel tempo le capacità dell’utente, i suoi bisogni e le risorse disponibili.

A distanza di sei mesi si dovrà effettuare una verifica rispetto all'andamento degli interventi e il raggiungimento degli obiettivi previsti. La riflessione per giungere a una valutazione degli esiti e a una compilazione delle note rappresenta un momento utile e importante sia nei casi di successo sia nei casi di insuccesso consentendo di ragionare sulle variabili coinvolte che possono aver determinato il risultato e per raccogliere le informazioni necessarie per riformulare, sulla base delle osservazioni compiute, i prossimi obiettivi e interventi. Un insuccesso può essere dovuto a diverse variabili (per es. assenza di motivazione; condizioni ambientali sfavorevoli o difficoltà eccessiva dell'obiettivo concordato; ecc.) ed è importante considerare questi fattori e aiutare il paziente ad osservare come un obiettivo mancato sia comunque importante nel mettere a fuoco aspetti interni e/o esterni utili per poter ridefinire nuovi obiettivi.

MPR-U - AUTOVALUTAZIONE UTENTE

La raccolta di informazioni e dati iniziali sull'autonomia funzionale dell'utente (scheda MPR-S) non solo rappresenta un iter propedeutico all'intervento terapeutico riabilitativo, orientando il lavoro dei professionisti, ma permette di dare origine a una storia che se condivisa con lo stesso paziente, laddove possibile, crea le condizioni favorevoli a costruire una relazione terapeutica e un'alleanza basata sull'empirismo collaborativo.

La Scheda MPR-U – autovalutazione utente consiste in una versione della Scheda MPR-S che presenta la stessa struttura ma è adattata alla prospettiva dell'utente, che è tenuto ad auto-valutare le proprie competenze nelle specifiche abilità. In dettaglio, l'autonomia è autovalutata dall'utente tramite la scheda MPR-U nelle seguenti dieci aree di abilità.

Lo scopo dell'MPR-U è quello di promuovere la partecipazione dell'utente al proprio percorso terapeutico riabilitativo attraverso l'individuazione di obiettivi SMART e di arrivare ad una "storia condivisa" tra utente e operatore di riferimento. È importante che i professionisti non insistano eccessivamente a far riconoscere al paziente il suo disfunzionamento ma piuttosto gli riconoscano un tempo per la presa di coscienza delle proprie fragilità, oltre che dei suoi punti di forza, e facilitino l'emergere delle sue necessità e dei bisogni evolutivi che danno significato all'inserimento e alla permanenza nella struttura residenziale.

Nello specifico, dopo la compilazione della scheda MPR-S da parte dello staff della struttura, l'operatore di riferimento del paziente e il paziente programmano un incontro per confrontarsi sulle dieci aree delle abilità indagate anche dalla scheda MPR-U. In questa prima fase è importante mantenere con il paziente un dialogo socratico (neutrale e "curioso") e non si ritiene necessario arrivare ad avere una visione totalmente comune con il paziente di tutti gli obiettivi previsti sulle schede MPR-S e MPR-U. Il paziente deve sentirsi accolto, non pressato o stressato su obiettivi che non riconosce e questo momento può diventare un'occasione per cercare di instaurare una relazione sicura di fiducia ed accettazione che sarà la base per un aggancio verso un obiettivo comune. A questo primo incontro ne seguirà un secondo dedicato alla condivisione di strategie operative da perseguire nel periodo previsto dal progetto terapeutico. È importante favorire le fasi del cambiamento a seconda dello stadio in cui si trova il paziente.

A distanza di sei mesi si dovrà effettuare una verifica rispetto all'andamento degli interventi e il raggiungimento degli obiettivi previsti.

SCHEDA REGISTRO ATTIVITÀ E INTERVENTI

La *Scheda Registro Attività e Interventi* rileva quotidianamente, su una tabella mensile (che può essere compilata da 11 diverse figure professionali), tutti gli interventi e le attività assistenziali e riabilitativi svolti all'interno e all'esterno della struttura: 23 "interventi assistenziali e riabilitativi interni", 16 "interventi assistenziali e riabilitativi esterni", 8 "riunioni/incontri/attività interne", 12 "riunioni/incontri/attività esterne". Vi è, inoltre, una sezione dedicata alle osservazioni mensili dei professionisti sull'andamento riabilitativo del paziente.

Operatori, attività e interventi da segnalare sono identificati attraverso dei codici numerici rilevabili dalla legenda allegata alla scheda.

Sulla scheda dovrà essere segnalato nella prima riga il nome e cognome dell'utente, il relativo mese e anno, e la tipologia di struttura in cui si opera (tipologia ministeriale o codpiece regionale).

Lo strumento è composto poi da più colonne (vedi Figura 1 e vedi legenda nella sezione allegati per i codici) che, in ordine di presentazione, indicano:

- il giorno del mese;
- il codice operatore, ovvero il codice assegnato al personale che quel giorno è impegnato nella cura del paziente (chi compila dovrà trascrivere un solo codice per categoria di operatore), nel dettaglio, giornalmente devono essere indicati i codici degli operatori presenti nella struttura e coinvolti nella presa in carico del paziente;
- il codice e la casella apposita per segnalare:
 - tutti gli interventi assistenziali e riabilitativi che vengono svolti all'interno della Struttura (es. preparazione pasti; pulizie; lavatrici; ecc.);

- Figura 1 Prima riga della Scheda Registro Attività e Interventi in cui sono da indicare il nome e cognome dell'utente, il relativo mese e anno, la tipologia di struttura in cui si opera (tipologia ministeriale o codpiece regionale), ed è presente l'elenco di tutte le attività e di tutti gli interventi.*