

SCHEDA DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER L'ACCESSO AL PROGETTO VITA INDIPENDENTE RIVOLTO A PERSONE CON DISABILITÀ

DATA DELLA DOMANDA ____/____/____ N° PROTOCOLLO _____ DEL _____

IN CONTINUITÀ SI NO

DATA ____/____/____ PUNTEGGIO _____

DATI ANAGRAFICI BENEFICIARIO

COGNOME _____ NOME _____

TESSERA SANITARIA _____ ESENZIONE TICKET _____

CODICE FISCALE _____ DISTRETTO ASL _____

CITTADINANZA Italiana Altro _____ STATO CIVILE _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA/COMUNE: _____ PROVINCIA _____

INDIRIZZO VIA/PIAZZA _____ n° _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____

RECAPITO TELEFONICO _____

INDIRIZZO MAIL _____

COMUNE DI RESIDENZA STORICA _____

MEDICO/MMG _____ TEL/MAIL _____

PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE

COGNOME E NOME _____

VIA _____ COMUNE _____

TELEFONO/MAIL _____

GRADO DI PARENTELA _____

EVENTUALE PERSONA INCARICATA DI TUTELA GIURIDICA

COGNOME E NOME _____

VIA _____ COMUNE _____
TELEFONO/MAIL _____
RUOLO _____

PROFILO PERSONALE

TITOLO DI STUDIO

- Nessuno Licenza Elementare Licenza Media Inf. Qualifica professionale Diploma Media Sup.
 Diploma di Laurea/Laurea di 1° Livello Laurea magistrale/Laurea specialistica non dichiarato

Specifica _____

CONDIZIONE LAVORATIVA

- Occupato/a Inoccupato/a Disoccupato

Progetti di Sostegno all'INSERIMENTO LAVORATIVO (Tirocini Formativi – socio/riabilitativi – attività socialmente utili): _____

ISCRIZIONE AL CENTRO PER L'IMPIEGO _____

COLLOCAMENTO ORDINARIO _____ SPECIALE _____

CONDIZIONE ECONOMICA

Valutazione della copertura economica di prestazioni assistenziali

- Autonomo e in equilibrio finanziario (persona che non ha bisogno di essere supportata nelle spese della vita quotidiana e per aiuto assistenziale)
 Riceve aiuto da parenti e/o altre persone (anche non conviventi) per le spese della vita quotidiana e per aiuto assistenziale
 In condizione di bisogno economico e senza aiuti da parenti o altre persone (che necessita di assistenza sociale pubblica per le spese della vita quotidiana e per aiuto assistenziale)
 Inadeguata Parzialmente Adeguata Adeguata

Situazione Reddituale

Ulteriore disponibilità mensile per assistenza Nessuna fino a 500 Fino a 1000 fino a 2500 fino a 3000 Oltre ISEE del Nucleo Familiare € _____

Integrazione economica del Comune per Assistenza NO SI Possibile Contributo Intervento Diretto

Punteggio

- 25 ISEE da 0 a 6.500 euro senza altri contributi
20 ISEE da 0 a 6.500 euro con altri contributi
15 ISEE da 6.500,01 a 10.750,00
10 ISEE da 10.750,01 euro a 15.000 euro
0 ISEE da 15.000,01 ed oltre

CONDIZIONE ABITATIVA

Tipologia Abitativa

- Senza fissa dimora/Alloggio improprio _____
 con proprio domicilio Alloggio Pubblico Assegnato

Spazio Fruibile

- Non sufficiente Parz. Sufficiente Sufficiente

Ulteriori elementi rilevati sulla condizione abitativa

Titolo di godimento dell'abitazione

Proprietà **3** Fitto **5** Fitto con sfratto esecutivo

Dislocazione sul territorio

Servita **3** Poco servita **5** Isolata

Barriere Fisiche e/o sensoriali

Assenti **3** Barriere Esterne **5** Barriere Interne

Totale Punteggio: _____

CONDIZIONE FAMILIARE

Componenti del Nucleo familiare _____

Presenza Carichi Assistenziali del nucleo familiare

- figli minori _____
 anziani non autosufficienti _____
 persone con disabilità _____

Problematicità del nucleo familiare

- devianza sociale _____
 problemi di salute _____
 problemi di disoccupazione/lavoro _____
 problemi giudiziari _____
 Basso livello di Istruzione/Dispersione scolastica _____

Condizione complessiva della situazione familiare

- Bassi Carichi Assistenziali/Bassa Problematica Bassi Carichi Assistenziali/Alta Problematica
 Alti Carichi Assistenziali/Bassa Problematica Alti Carichi Assistenziali/Alta Problematica

Presenza del "Sostegno" da parte del nucleo familiare e "Promozione" da parte del nucleo familiare della vita relazionale

Punteggio

- 5 - Buona**, in quanto presente una rete familiare di primo grado, attiva, competente ed adeguata
 15 - Parzialmente adeguata, rete familiare deficitaria per motivi di lontananza, per problematiche di rilievo e tali da avere significative ricadute rispetto ai bisogni della persona con disabilità
 20 - Inadeguata, rete familiare mancante o presenza di rete familiare impossibilitata al sostegno della persona con disabilità, in quanto lontana, con presenza di malattie importanti o disabilità, con possibile incidenza di relazioni caratterizzate da gravi conflitti non di carattere occasionale.

CONDIZIONE LEGATA ALLA DISABILITÀ/LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA – NECESSITA' ASSISTENZIALE

TIPO DISABILITA' INTELLETTIVA PSICHICA MOTORIA SENSORIALE

COMPLESSA (specificare) _____

PROBLEMATICHE COMPORTAMENTALI

- SI NO "Vagare senza alcun motivo relazionale, apparentemente senza badare ai propri bisogni ed alla sicurezza"
 SI NO "Usare linguaggio offensivo – ha spaventato, minacciato, gridato ad altre persone"
 SI NO "Essere fisicamente aggressivo – ha colpito, ferito, graffiato, abusato di altre persone"

SI NO "Comportamento socialmente inadeguato - mette suoni fastidiosi, rumori, urla, compie atti di autolesionismo, compie atti osceni o si spoglia in pubblico, lancia cibo/feci, rovista tra le cose degli altri, ha comportamenti ripetitivi, si sveglia presto e disturba"

SI NO "Rifiutare il sostegno – rifiuta di prendere le medicine, la gestione dell'igiene personale, la adeguata alimentazione"

VALUTAZIONE FUNZIONALE ATTIVITA' DI BASE (INDICE DI Barthel – vedi Allegato)

Categorie	Punteggi Totali Indice di Barthel	Livello di Dipendenza	Ore di Assistenza Necessarie/settimanali
1	0-24	<input type="checkbox"/> Totale	27.0
2	25-49	<input type="checkbox"/> Severa	23.5
3	50-74	<input type="checkbox"/> Moderata	20.0
4	75-90	<input type="checkbox"/> Lieve	13.0
5	91-100	<input type="checkbox"/> Minima	minore 10

Necessita di accompagnatore per deambulare SI NO

Necessita di assistenza continua SI NO

Necessita di operatore personale SI NO

Punteggio

10 saltuaria 20 frequente 25 costante e continuativa

ASPETTATIVE E COERENZA CON IL MANDATO

INIZIATIVA DELLA DOMANDA

- Personale
- Familiare/Amministratore di Sostegno/Tutore _____
- Servizio Sociale di Riferimento _____
- Servizio Sanitario di Riferimento _____

CAPACITÀ DI AUTO-DETERMINAZIONE

- Incapace di auto-determinarsi
- Parzialmente capace di auto-determinarsi
- Capace di auto-determinarsi

COERENZA CON IL MANDATO DELL'INTERVENTO

- Richiesta ed aspettative NON coerenti
- Richiesta ed aspettative coerenti

SOSTENIBILITÀ CON LE RISORSE PROPRIE DELL'INTERVENTO

- intervento richiesto NON sostenibile all'interno della progettualità prevista
- intervento richiesto Sostenibile all'interno della progettualità prevista

SINTESI FINALI - PUNTEGGI

DIMENSIONE ANALIZZATA		PUNTEGGIO	
1.	S.Va.M.Di – Profilo di Gravità		
2.	S.Va.M.Di – Profilo di Funzionamento		
Punteggio S.Va. M.Di per la definizione del Piano di Assistenza Individuale (Profilo di Gravità + Profilo di Funzionamento)			
PUNTEGGI GRADUATORIA SOVRAMBITO			
N°	AMBITO	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO MASSIMO
1.	Condizione Economica		25
2.	Condizione Abitativa		15
3.	Condizione Familiare		20
4.	Condizione legata all'Autonomia/Necessità Assistenziale		25
5.	Incentivazione processi di deistituzionalizzazione		15
TOTALE			100

SEGNALAZIONE DI URGENZA E/O RICHIESTA DI DEROGHE

PROPOSTA DI PIANO DI INTERVENTO:

- ASSISTENTE PERSONALE
 ABITARE IN AUTONOMIA

COPERTURA ASSISTENZIALE SETTIMANALE																												
(segnare con una X le ore in cui è assicurata assistenza da Familiare, Servizio pubblico, Volontario, personale a Pagamento)																												
ORARIO		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6			
Lunedì	F																											
	S																											
	V																											
	P																											
Note																												
Martedì	F																											
	S																											
	V																											
	P																											
Note																												
Mercoledì	F																											
	S																											
	V																											
	P																											
Note																												
Giovedì	F																											
	S																											
	V																											
	P																											

	Note																			
Venerdì	F																			
	S																			
	V																			
	P																			
	Note																			
Sabato	F																			
	S																			
	V																			
	P																			
	Note																			
Domenica	F																			
	S																			
	V																			
	P																			
	Note																			
Rete formale ed informale di riferimento:																				

Allegato A - Barthel Index Modificato (BIM)

Alimentazione		BIM
Capace di alimentarsi da solo se i cibi sono preparati sul vassoio e raggiungibili. Autonomo nell'uso di eventuali ausili (tutte le attività: tagliare, spalmare, ecc.)		10
Capace di alimentarsi da solo ma non di tagliare, aprire il latte, svitare un barattolo ecc. Non è necessaria la presenza di una persona.		8
Capace di alimentarsi da solo ma con supervisore. Richiede assistenza nelle attività come versare il latte, mettere il sale, girare un piatto, spalmare il burro ecc.		5
Necessita di aiuto per tutto il pasto. Capace di usare una posata (es. cucchiaino).		2
Totalmente dipendente, deve essere imboccato.		0
Igiene Personale		BIM
Capace di lavarsi mani, faccia e denti, pettinarsi; un uomo deve sapersi radere (tutte le operazioni, e con tutti i tipi di rasoio), una donna deve sapersi truccare (esclusa l'acconciatura dei capelli) se abituati a farlo.		5
In grado di eseguire tutte le operazioni di igiene ma necessita di minimo aiuto prima e/o dopo le operazioni.		4
Necessita di aiuto per una o più operazioni.		3
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.		1
Incapace di provvedere all'igiene personale. Totalmente dipendente.		0
Farsi il bagno o la doccia		BIM
Capace di farsi il bagno in vasca o la doccia o una spugnatrice completa, completamente autonomo.		5
Necessita di supervisione per sicurezza (es. Trasferimenti, controllo temperatura dell'acqua ecc.).		4
Necessita di aiuto per il trasferimento o per lavarsi/asciugarsi.		3
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.		1
Totalmente dipendente nel lavarsi.		0
Abbigliamento		BIM
Capace di indossare, togliere e allacciare correttamente tutti gli indumenti comprese le scarpe, indossare un corsetto o una protesi.		10
Necessita di minimo aiuto per compiti di manualità fine (bottoni, cerniere, ganci, lacci delle scarpe ecc.).		8
Necessita di aiuto per mettere/togliere qualche indumento.		5
Capace di collaborare in minima parte ma dipendente per tutte le attività.		2
Totalmente dipendente, non collabora alle attività.		0
Trasferimenti carrozzina/letto		BIM
Capace, in sicurezza, di avvicinarsi al letto, bloccare i freni, alzare le pedane, trasferirsi, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo del letto, girare la carrozzina, tornare in carrozzina. Indipendente in tutte le fasi.		15
Necessaria la supervisione di una persona per maggior sicurezza.		12
Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.		8
Collabora ma richiede massimo aiuto, da parte di una persona, in tutti gli aspetti del trasferimento.		3
Totalmente dipendente, sono necessarie due persone con/senza un sollevamali.		0
Uso del W.C.		BIM
Capace di trasferirsi da/sul W.C., sfilarsi/infilarsi i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica. Può usare la comoda o la padella o il pappagallo in modo autonomo (inclusi lo svuotamento e la pulizia).		10
Necessita di una supervisione per maggior sicurezza, o per la pulizia/svuotamento della comoda, pappagallo, ecc.		8
Necessita di aiuto per vestirsi/svestirsi, per i trasferimenti e per lavarsi le mani.		5
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.		2
Totalmente dipendente.		0
Continenza urinaria		BIM
Controllo completo sia di giorno che di notte. Uso autonomo dei presidi urinari interni/esterni (condom, ecc.)		10
Generalmente asciutto giorno e notte. Qualche episodio di incontinenza o necessita di minimo aiuto per la gestione dei presidi urinari.		8
Generalmente asciutto di giorno ma non di notte. Necessita di aiuto per la gestione dei presidi urinari.		5
Incontinente ma collabora nell'applicazione di presidi urinari.		2
Totalmente incontinente o portatore di catetere a dimora.		0

Continenza intestinale	BIM
Controllo completo sia di giorno che di notte. Capace di mettersi le supposte o fare i clisteri.	10
Occasionali episodi di incontinenza, necessita di supervisione per uso di supposte o clisteri.	8
Frequenti episodi di incontinenza. Non è in grado di eseguire manovre specifiche e di pulirsi. Necessita di aiuto nell'uso dei dispositivi come il pannolone	5
Necessita di aiuto in tutte le fasi.	2
Totalmente incontinente.	0
Deambulazione	BIM
Capace di gestire una protesi se necessaria, di alzarsi in piedi e di sedersi, di sistemare gli ausili. Capace di usare gli ausili (bastone, ecc.) e di camminare 50 mt. Senza aiuto o supervisore.	15
Indipendente nella deambulazione ma con autonomia inferiore a 50 metri o necessita di supervisione per maggior sicurezza nelle situazioni a rischio.	8
Necessita di una persona per raggiungere o usare correttamente gli ausili.	5
Necessita della presenza costante di una o più persone durante la deambulazione.	2
Totalmente dipendente, non è in grado di deambulare.	0
Uso della carrozzina (nel BIM non c'è questa area, inserire 5 nell'area. Deambulazione se il paziente è autonomo in carrozzina)	BIM
Capace di muoversi autonomamente in carrozzina (fare le curve, cambiare direzione, avvicinarsi al tavolo, letto, wc ecc.).	5
L'autonomia deve essere di almeno 50 mt.	
Capace di spingersi per tempi prolungati e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per le curve strette.	4
E' necessario l'aiuto di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto ecc.	3
Capace di spingersi per brevi tratti e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per tutte le manovre.	1
Totalmente dipendente negli spostamenti con la carrozzina.	0
Scale	BIM
E' in grado di salire e scendere una rampa di scala in sicurezza senza aiuto nè supervisione. Se necessario usa il corrimano o gli ausili (bastone ecc.) e li trasporta in modo autonomo.	10
Generalmente è autonomo. Occasionalmente necessita di supervisione per sicurezza o a causa di rigidità mattutina (spasticità), dispnea ecc.	8
Capace di fare le scale ma non di gestire gli ausili, necessita di supervisione e di assistenza.	5
Necessita di aiuto costante in tutte le fasi compresa la gestione degli ausili.	2
Incapace di salire e scendere le scale.	0
TOTALE	