UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI _____

S.Va.M.Di.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con disabilità

Sig./ra

Data di domanda / /

☐ **Attivazione** ☐ **Verifica**

Tessera sanitaria es. ticket

Codice fiscale

Data di nascita / / Sesso ☐ Femmina ☐ Maschio

Residenza

Comune Prov.

CAP Tel. Cellulare

Distretto Socio Sanitario di

Medico di Medicina Generale

Telefono Cellulare

e-mail

Assistente Sociale

Telefono Cellulare

e-mail

Persona di riferimento

Grado di parentela

Telefono Cellulare

Residenza

Comune

DIAGNOSI delle attuali principali condizioni di salute

Indicare la codifica nosologica in codice ICD X *(indicare con una x il tipo di diagnosi)*	ICD X	Diagnosi principale	Diagnosi comorbidità
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Fonte diagnosi			

Menomazioni delle funzioni corporee	Nessuna menomazione	Lieve menomazione	Media menomazione	Grave menomazione	Completa menomazione	Non specificato	Non applicabile
	0	1	2	3	4	8	9
mentali/intellettive (**b110**, **b114**, **b117**, **b140**, **b144**, **b156**, **b164**, **b167**)							
mentali/comportamentali (**b130**, **b134**, **b148**, **b152**)							
sensoriale e del dolore (**b2**)							
della voce e dell'eloquio (**b3**)							
dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio (**b4**)							
dei sistemi digerente, metabolico ed endocrino (**b5**)							
genito-urinarie e riproduttive (**b6**)							
neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento (**b7**)							
Ogni altra funzione corporea							

Menomazioni delle strutture corporee	Nessuna menomazione	Lieve menomazione	Media menomazione	Grave menomazione	Completa menomazione	Non specificato	Non applicabile
	0	1	2	3	4	8	9
sistema nervoso (**s1**)							
occhio, orecchio e strutture correlate (**s2**)							
legate alla voce dell'eloquio (**s3**)							
dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio (**s4**)							
dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino (**s5**)							
correlate al sistema genito-urinario (**s6**)							
legate al movimento (**s7**)							
cute e strutture correlate (**s8**)							
Ogni altra struttura corporea							

Limitazioni dell'attività e restrizioni della partecipazione	Performance							Capacità						
	Nessuna menomazione	Lieve menomazione	Media menomazione	Grave menomazione	Completa menomazione	Non specificato	Non applicabile	Nessuna menomazione	Lieve menomazione	Media menomazione	Grave menomazione	Completa menomazione	Non specificato	Non applicabile
Performance/capacità	0	1	2	3	4	8	9	0	1	2	3	4	8	9
apprendimento e applicazione delle conoscenze (**d1**)														
compiti ed esigenze generali (**d2**)														
comunicazione (**d3**)														
mobilità (**d4**)														
cura della propria persona (**d5**)														
attività domestiche (**d6**)														
attività interpersonali (**d7**)														
principali aree di vita (**d8**)														
alla vita sociale, civile e di comunità (**d9**)														

Fattori ambientali	Performance							Capacità						
	Nessuna menomazione	Lieve menomazione	Media menomazione	Grave menomazione	Completa menomazione	Non specificato	Non applicabile	Nessuna menomazione	Lieve menomazione	Media menomazione	Grave menomazione	Completa menomazione	Non specificato	Non applicabile
Barriera/facilitatore	0	1	2	3	4	8	9	0	1	2	3	4	8	9
Prodotti e tecnologia (**e1**)														
Ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo (**e2**)														
Relazioni e sostegno sociale (**e3**)														
Atteggiamenti (**e4**)														
Servizi e politiche (**e5**)														

Sintesi dei bisogni rilevati

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Verbale U.V.M.

Cognome e nome

Data di nascita ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

SULLA BASE DELLA DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI E DI QUANTO EMERSO DALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, L'U.V.M. PRENDE LE SEGUENTI DECISIONI:
(*definizione del progetto complessivo cui concorrono diversi enti e servizi*)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐ Autosufficiente

☐ Parzialmente autosufficiente

☐ Non autosufficiente

Codifica progetto individuale

01 Interventi domiciliari			
☐ assistenza domiciliare integrata ADI	☐ assistenza domiciliare SAD		
☐ assegno di sollievo	☐ buono di servizio per		
☐ aiuto personale L. 162/98	☐ aiuto personale L. 284/97	☐ programma Vita Indipendente	
02 ☐ Centro diurno	03 Trasporto ☐ sì ☐ no	04 ☐ integrazione lavorativa	04 ☐ progetto inserimento sociale lavorativo
05 ☐ assistenza scolastica	06 ☐ ausili	07 ☐ altro	
07 Residenzialità	☐ Gruppo Appartamento		
	☐ Comunità Alloggio		
	☐ Comunità Residenziale		
	☐ R.S.A.		
	☐ altro		
Referente del progetto	Verifica programmata		

Convocati	Presenti	Partecipanti	Cognome e Nome	Firma
1 ☐	1 ☐			
2 ☐	2 ☐			
3 ☐	3 ☐			
4 ☐	4 ☐			
5 ☐	5 ☐			
6 ☐	6 ☐			

Data ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Timbro e firma del Responsabile U.V.M.

.....

PARTE 1a - MENOMAZIONI DELLE FUNZIONI CORPOREE

- Le Funzioni Corporee sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche)
- Le Menomazioni sono problemi nella funzione del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative

Qualificatore (estensione delle menomazioni)
0 Nessuna menomazione (assente, trascurabile, ... 0-4%). **1 Menomazione lieve** (leggera, piccola, ... 5-24%). **2 Menomazione media** (moderata, discreta, ... 25-49%) **3 Menomazione grave** (notevole, estrema, ... 50-95%). **4 Menomazione completa** (totale, 96-100%). **8 Non specificato** significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione. **9 Non applicabile** significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).

Breve Lista delle Funzioni Corporee	**Qualificatore**
B1. FUNZIONI MENTALI	
b110 Coscienza	
b114 Orientamento (*tempo, spazio, persona*)	
b117 Intelletto (*compresi ritardo, demenza*)	
b122 Funzioni psicosociali globali	
b126 Funzioni del temperamento e della personalità	
b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni	
b134 Sonno	
b140 Attenzione	
b144 Memoria	
b147 Funzioni psicomotorie	
b152 Funzioni emozionali	
b156 Funzioni percettive	
b160 Funzioni del pensiero	
b164 Funzioni cognitive di livello superiore	
b167 Linguaggio	
b176 Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi	
b180 Funzioni dell'esperienza del sé e del tempo	
B2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE	
b210 Vista	
b230 Udito	
b235 Funzioni vestibolari (*compreso l'equilibrio*)	
b280 Dolore	
B3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO	
b310 Voce	
b330 Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio	
B4. FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO	
b410 Cuore	
b420 Pressione sanguigna	
b430 Sistema ematologico (*sangue*)	
b435 Sistema immunologico (*allergie, ipersensibilità*)	
b440 Respirazione (*respiro*)	
B5. FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO	
b515 Digestione	
b525 Defecazione	
b530 Mantenimento del peso	
b545 Equilibrio idrico ed elettrolitico	
b550 Termoregolazione	
b555 Ghiandole endocrine (*alterazioni ormonali*)	

B6. FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE	
b620 Funzioni urinarie	
b640 Funzioni sessuali	
b650 Funzioni mestruali	
B7. FUNZIONI NEURO-MUSCOLO-SCHELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO	
b710 Mobilità dell'articolazione	
b730 Forza muscolare	
b735 Tono muscolare	
b760 Funzione di controllo del movimento volontario	
b765 Movimento involontario	
B8. FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE	
OGNI ALTRA FUNZIONE CORPOREA	

INFORMAZIONI SINTETICHE SULLO STATO DI SALUTE

Altezza: _____ cm Peso: _____ Kg

Sta assumendo qualche farmaco? ☐ sì ☐ no

Se sì, specificare i farmaci principali che sta assumendo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Utilizza qualche ausilio come occhiali, apparecchio acustico, sedia a rotelle ecc.?

☐ sì ☐ no

Se sì, specificare il tipo di assistenza fornito:

_____

Sta ricevendo qualche tipo di trattamento per la sua salute? ☐ sì ☐ no

Se sì, specificare il tipo di assistenza fornito:

_____

Ulteriori informazioni significative sullo stato di salute:

_____

_____

_____

_____

_____

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ☐ documenti scritti
2. ☐ soggetto interessato
3. ☐ informazioni fornite da altri
4. ☐ osservazione diretta

Cognome e nome del compilatore _____

Ruolo _____ Data __ __/__ __/__ __ __ __

Firma .....

PARTE 1b - MENOMAZIONI DELLE STRUTTURE CORPOREE

- Le strutture corporee sono le parti anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti.
- Le menomazioni sono problemi nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significativa.

Primo Qualificatore *(estensione delle menomazioni)*	**Secondo Qualificatore** *(natura del cambiamento)*	**Terzo Qualificatore** *(localizzazione)*
0 Nessuna menomazione (assente, trascurabile, ... 0-4%). **1 Menomazione lieve** (leggera, piccola, ... 5-24%). **2 Menomazione media** (moderata, discreta, ... 25-49%) **3 Menomazione grave** (notevole, estrema, ... 50-95%). **4 Menomazione completa** (totale, 96-100%). **8 Non specificato** significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione. **9 Non applicabile** significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).	**0** Nessun cambiamento della struttura **1** Assenza totale **2** Assenza parziale **3** Parte in eccesso **4** Dimensioni anormali **5** Discontinuità **6** Posizione deviante **7** Cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi **8** Non specificato **9** Non applicabile	**0** Più di una regione **1** Destra **2** Sinistra **3** Entrambi i lati **4** Frontale **5** Dorsale **6** Prossimale **7** Distale **8** Non specificato **9** Non applicabile

Breve Lista delle Strutture Corporee	**Primo qualificatore**	**Secondo qualificatore**	**Terzo Qualificatore**
S1. STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO			
s110 Cervello			
S120 Midollo spinale e nervi periferici			
S2. OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE			
S3. STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO			
S4. STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO			
s410 Sistema cardiovascolare			
s420 Sistema immunitario			
s430 Sistema respiratorio			
S5. STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO			
S6. STRUTTURE CORRELATE AL SISTEMA GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO			
s610 Sistema urinario			
s630 Sistema riproduttivo			
S7. STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO			
s710 Regione del capo e del collo			
s720 Regione della spalla			
s730 Estremità superiori (*braccio, mano*)			
s740 Regione pelvica			
s750 Estremità inferiori (*gamba, piede*)			
s760 Tronco			
S8 CUTE E STRUTTURE CORRELATE			
OGNI ALTRA STRUTTURA CORPOREA			

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ☐ documenti scritti
2. ☐ soggetto interessato
3. ☐ informazioni fornite da altri
4. ☐ osservazione diretta

Cognome e nome del compilatore ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ruolo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Firma .....

PARTE 2 - LIMITAZIONI DELL'ATTIVITA' E RESTRIZIONI DELLA PARTECIPAZIONE

- L'Attività è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. La Partecipazione è il coinvolgimento in una situazione di vita.
- Le Limitazioni dell'Attività sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere delle attività. Le Restrizioni alla Partecipazione sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni della vita.
- I fattori ambientali costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti, in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Il **qualificatore Performance** indica il **grado della restrizione nella partecipazione** descrivendo l'**attuale** performance delle persone in un compito o in un'azione **nel loro ambiente reale**. Poiché l'ambiente reale introduce al contesto sociale, performance può essere intesa come "coinvolgimento in una situazione di vita" o "esperienza vissuta" delle persone nel contesto reale in cui vivono.
Questo contesto include i fattori ambientali - tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti - che possono essere codificati usando la componente Fattori Ambientali. Il qualificatore Performance misura la difficoltà che la persona incontra nel **fare le cose**, **ammesso che le voglia fare**.

Il **qualificatore Capacità** indica il grado di limitazione nell'attività descrivendo l'**abilità della persona** ad eseguire un compito o una azione. Il qualificatore Capacità focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche delle persone stesse. Queste limitazioni dovrebbero essere manifestazioni dirette dello stato di salute della persona, **senza assistenza**. Per assistenza intendiamo l'aiuto di un'altra persona, o l'assistenza fornita da un veicolo o da uno strumento adattato o appositamente progettato o qualsiasi modificazione ambientale di una stanza, della casa, del posto di lavoro, ecc. Il livello dovrebbe essere valutato relativamente alle capacità normalmente attese per quella persona o alle capacità della persona prima delle attuali condizioni di salute.

Primo Qualificatore - *Performance* *(grado di restrizione della partecipazione)*	**Secondo Qualificatore - *Capacità*** (senza influenza dell'ambiente o assistenza) *(grado di limitazione dell'attività)*
0 Nessuna difficoltà significa che la persona non presenta il problema. **0 Nessun problema** (assente, trascurabile, ... 0-4%). **1 Problema lieve** (leggera, piccola, ... 5-24%). **2 Problema medio** (moderato, discreto, ... 25-49%) **3 Problema grave** (notevole, estremo, ... 50-95%). **4 Problema completo** (totale, 96-100%) **8 Non specificato** significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà. **9 Non applicabile** significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).	

Breve lista di dimensione di Attività e Partecipazione	**Qualificatore di performance**	**Qualificatore di capacità**
D1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLA CONOSCENZA		
d110 Guardare		
d115 Ascoltare		
d130 Copiare		
d166 Leggere		
d169 Scrivere		
d172 Calcolare		
d175 Risoluzione di problemi		
D2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI		
d210 Intraprendere un compito singolo		
d220 Intraprendere compiti articolati		
D3. COMUNICAZIONE		
d310 Comunicare con - ricevere - messaggi verbali		
d315 Comunicare con - ricevere - messaggi non-verbali		
d330 Parlare		
d335 Produrre messaggi non-verbali		
d350 Conversazione		
d360 Utilizzo di apparecchiature ed ausili per la comunicazione		
D4. MOBILITÀ		
d410 Cambiare posizione di base		
d430 Sollevare e trasportare oggetti		
d440 Uso fine della mano *(raccogliere, afferrare)*		
d450 Camminare		
d455 Spostarsi		

d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili *(sedia a rotelle, pattini, ecc.)*		
d470 Usare un mezzo di trasporto *(auto, bus, treno, aereo, ecc.)*		
d475 Guidare *(andare in bici o motocicletta, guidare l'auto, ecc.)*		
D5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA		
d510 Lavarsi *(fare il bagno, asciugarsi, lavarsi le mani, ecc.)*		
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo *(lavarsi i denti, radersi, ecc.)*		
d530 Bisogni corporali		
d540 Vestirsi		
d550 Mangiare		
d560 Bere		
d570 Prendersi cura della propria salute		
D6. VITA DOMESTICA		
d620 Procurarsi beni e servizi *(fare la spesa, ecc.)*		
d630 Preparare i pasti *(cucinare, ecc.)*		
d640 Fare i lavori di casa *(pulire la casa, lavare i piatti, fare il bucato, stirare)*		
d660 Assistere gli altri		
D7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI		
d710 Interazioni interpersonali semplici		
d720 Interazioni interpersonali complesse		
d730 Entrare in relazione con estranei		
d740 Relazioni formali		
d750 Relazioni sociali informali		
d760 Relazioni familiari		
d770 Relazioni intime		
D8. AREE DI VITA PRINCIPALI		
d810 Istruzione informale		
d820 Istruzione scolastica		
d830 Istruzione superiore		
d840 Apprendistato		
d850 Lavoro retribuito		
d855 Lavoro non retribuito		
d860 Transazioni economiche semplici		
d870 Autosufficienza economica		
D9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ		
d910 Vita nella comunità		
d920 Ricreazione e tempo libero		
d930 Religione e spiritualità		
QUALUNQUE ALTRA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE		

NOTE

_____

_____

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ☐ documenti scritti
2. ☐ soggetto interessato
3. ☐ informazioni fornite da altri
4. ☐ osservazione diretta

Cognome e nome del compilatore ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ruolo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Firma .....

PARTE 3 - FATTORI AMBIENTALI

- I fattori ambientali costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti, in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Qualificatore nell'ambiente - Barriere	Qualificatore nell'ambiente - Facilitatori
0 Nessuna barriera	**0** Nessun facilitatore
1 Barriera lieve	**+1** Facilitatore lieve
2 Barriera media	**+2** Facilitatore medio
3 Barriera grave	**+3** Facilitatore sostanziale
4 Barriera completa	**+4** Facilitatore completo
8 Barriera, non specificato	**+8** Facilitatore non specificato
9 non applicabile	**9** non applicabile

Breve Lista Fattori Ambientali	Qualificatore	
	Barriere	Facilitatori
E1. PRODOTTI E TECNOLOGIA		
e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale *(cibo, farmaci)*		
e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana		
e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni		
e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione		
e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo		
e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato		
E2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO		
e225 Clima		
e240 Luce		
e250 Suono		
E3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE		
e310 Famiglia ristretta		
e320 Amici		
e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità		
e330 Persone in posizione di autorità		
e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza		
e355 Operatori sanitari		
e360 Altri operatori		
E4. ATTEGGIAMENTI		
e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta		
e420 Atteggiamenti individuali degli amici		
e425 Atteggiamenti di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità		
e430 Atteggiamenti delle persone in posizione di autorità		
e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza		
e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari		
e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori		
e460 Atteggiamenti della società		
E5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE		
e525 Servizi, sistemi e politiche abitative		
e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione		
e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto		
e550 Servizi, sistemi e politiche legali		
e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali		
e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale		
e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie		
e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione		
QUALUNQUE ALTRO FATTORE AMBIENTALE		

PARTE 4 - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTESTO

Descrizione sintetica di tutti i Fattori Personali che possono avere un impatto sullo stato funzionale*

* Esempi: stile di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, etnia, orientamento sessuale e beni dell'individuo, rapporti all'interno della famiglia, con la famiglia allargata, con la comunità (la rete sociale), eventuali problematicità - il carico assistenziale richiesto dal disabile e chi lo sostiene in famiglia - gli ostacoli alla partecipazione alla vita comunitaria e allo sviluppo delle autonomie - gli ausili utilizzati o da prevedere

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ☐ documenti scritti
2. ☐ soggetto interessato
3. ☐ informazioni fornite da altri
4. ☐ osservazione diretta

Cognome e nome del compilatore

Ruolo

Data __/__/____

Firma .....

S.VA.M.Di.
VALUTAZIONE SOCIALE

Stato civile attuale	
1 ☐ Celibe/Nubile	**4** ☐ Divorziato/a
2 ☐ Attualmente coniugato/a	**5** ☐ Vedovo/a
3 ☐ Separato/a	**6** ☐ Convivente

Anni di scolarità n.		
Scuola frequentata		
1 ☐ scuola materna / nido	**3** ☐ scuola medie inferiore	**5** ☐ medie superiori
2 ☐ elementare	**4** ☐ formazione professionale	**6** ☐ università
Istruzione		
1 ☐ nessun titolo	**3** ☐ media inferiore	**5** ☐ media superiore
2 ☐ licenza elementare	**4** ☐ scuola professionale	**6** ☐ laurea

Esperienza lavorativa	**1** ☐ sì **2** ☐ no Specificare: .....
Situazione lavorativa attuale	
1 ☐ Lavoro dipendente	**6** ☐ Pensionata/o
2 ☐ Lavoro autonomo	**7** ☐ Disoccupata/o (per motivi di salute)
3 ☐ Lavoro non retribuito (es. volontariato)	**8** ☐ Disoccupata/o (per altri motivi)
4 ☐ Studente	**9** ☐ Altro (specificare) .....
5 ☐ Casalinga/o	

C E R T I F I C A Z I O N I		
Invalidità civile	**1** ☐ sì **2** ☐ no	Grado riconosciuto .....
Diagnosi di invalidità		
Necessita di accompagnatore per deambulare	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Necessita di assistenza continua	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Cieco assoluto	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Sordomuto	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Minore in difficoltà	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Minore ipoacusico	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Invalidità INAIL	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 1)	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 3)	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Condizione di Disabilità per Inserimento Lavorativo (L. 68/99)	**1** ☐ sì	**2** ☐ no
Certificazione L. 104/92 ai fini dell'inserimento scolastico	**1** ☐ sì	**2** ☐ no

Persona inabilitata	**Con amministratore di sostegno**	**Persona interdetta**
1 ☐ sì **2** ☐ no	**1** ☐ sì **2** ☐ no	**1** ☐ sì **2** ☐ no

Situazione familiare										
	Cognome e nome	Parentela [1]	Età	Professione	Indirizzo e telefono	Lontananza [2]	Intensità attivazione attuale	si occupa di [3]		
								ADL	iADL	Supervisione
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

Altre persone attive (*compreso personale privato*)										
1										
2										
3										

SERVIZI ATTIVATI			
1		3	
2		4	

[1] C = coniuge, FI = figlio/a, FR = fratello/sorella, G = genitore, NO = nonno/a, ND = nipote diretto, NI = nipote indiretto, NU = genero/nuora, AL = altro familiare, VI = amici/vicini, C = convivente

[2] V = immediate vicinanze, 15 = entro 15 minuti, 30 = entro 30 minuti, 60 = entro 1 ora, O = oltre 1 ora

[3] Indicare con una X se si occupa di ADL (bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti), iADL (pulizia casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia), supervisione (diurna e/o notturna)

DOMANDA DI INTERVENTO

Tipologia della domanda (una sola risposta)

01 ☐ generica
02 ☐ interventi domiciliari
03 ☐ inserimento diurno
04 ☐ residenzialità
05 ☐ assistenza scolastica
06 ☐ integrazione lavorativa
07 ☐ altro

La persona è informata della domanda?
01 ☐ sì **02** ☐ no

Contesto familiare
1 ☐ Singolo
2 ☐ Famiglia
3 ☐ Struttura residenziale
4 ☐ Altro

Iniziativa della domanda (una sola risposta)

01 ☐ propria
02 ☐ familiare
03 ☐ assistente sociale
04 ☐ medico
05 ☐ tutore
06 ☐ altro soggetto (specificare: .....)

Medico curante ..... **Tel.** .....

PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE

Cognome e nome

Via Comune

Tel. Grado di parentela

e-mail:

SITUAZIONE ABITATIVA della Persona con Disabilità

TITOLO DI GODIMENTO (una sola risposta)

1 ☐ proprietà dell'immobile
☐ del disabile ☐ del familiare
2 ☐ usufrutto
3 ☐ titolo gratuito
4 ☐ non proprio, non in affitto
(presso_____)

in affitto da:
5 a ☐ privato
5 b ☐ pubblico

E' in atto lo sfratto esecutivo? ☐ sì ☐ no

DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO (una sola risposta)
rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)

1 ☐ servita
2 ☐ poco servita
3 ☐ isolata

BARRIERE ARCHITETTONICHE (una sola risposta)

1 ☐ assenti
2 ☐ solo esterne
3 ☐ interne

piano
ascensore ☐ sì ☐ no

GIUDIZIO SINTETICO

1 ☐ abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n.ro di persone, ben servito)

2 ☐ abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano la persona nel corretto utilizzo delle sue risorse residue o dei servizi)

3 ☐ abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiano, e/o sfratti esecutivi, e/o isolato)

SITUAZIONE ECONOMICA - REDDITO MENSILE		
☐ Assegno – pensione invalidità civile	€ ……,..	
☐ Indennità di accompagnamento	€ ……,..	
☐ Assegno / pensione invalidità INPS	€ ……,..	Categoria: …… n. pensione: ……
☐ Altre pensioni	€ ……,..	
☐ Reddito da lavoro	€ ……,..	
☐ Altri redditi	€ ……,..	
☐ Indennità di frequenza	€ ……,..	
☐ Nessuna risorsa		
☐ SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:	€ ……..	
ULTERIORE DISPONIBILITÀ ECONOMICA MENSILE DICHIARATA DAI FAMILIARI PER L'ASSISTENZA:	☐ nessuna ☐ fino a € ……,.. ☐ fino a € ……,.. ☐ fino a € ……,.. ☐ oltre ☐ copertura completa delle spese	
INTEGRAZIONE ECONOMICA DEL COMUNE PER L'ASSISTENZA:	☐ certamente no ☐ possibile ☐ certamente sì	
NOTE:		

NOTE (la storia della persona e il percorso nei servizi, il curriculum scolastico, l'eventuale percorso lavorativo, tirocini e stage, attitudini e aspirazioni espresse)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ☐ documenti scritti
2. ☐ soggetto interessato
3. ☐ informazioni fornite da altri
4. ☐ osservazione diretta

Cognome e nome del compilatore ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ruolo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Firma ……