

## Schede di valutazione multidimensionale per la determinazione delle fasce di intensità assistenziale di minori con disabilità non autosufficienti per la predisposizione di Progetti Individuali in cure domiciliari di lungoassistenza

### SCHEMA ANAGRAFICA INFORMATIVA

UNITÀ DI VALUTAZIONE \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Cognome	Nome
Nato/a a	il
residente a	via
recapito telefonico	piano dello stabile ..... numero vani..... ascensore <span style="float: right;">Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
stato civile	Codice Fiscale
titolo di studio	attività lavorativa pregressa  attività lavorativa in svolgimento
Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Persona con handicap grave (ex art.3 L.104/92)	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Domanda in corso dal.....
Invalidità civile	Sì <input type="checkbox"/> percentuale ..... No <input type="checkbox"/> domanda in corso dal .....
Indennità concessa a titolo di minorazione dall'INPS	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> quale ..... dal..... Domanda in corso dal.....

Esiste un: tutore  curatore  amministr. di sostegno

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ rec. tel. \_\_\_\_\_

La domanda è presentata in data ..... / ..... / .....

familiari  tutore  procedura d'ufficio   
altri  (specificare ) .....

I dati e le informazioni sono stati forniti da:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ rec. tel. \_\_\_\_\_

Persona di riferimento (se diversa da chi ha fornito le informazioni)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ rec. tel. \_\_\_\_\_

Luogo di valutazione	Data e luogo previsti per la valutazione	Data e luogo in cui è stata effettuata
Domicilio		
Struttura residenziale		
Reparto ospedaliero		
Lungo degenza		
Sede UV...		
Altro: indicare quale		

Data e firma del compilatore

# 1. SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE

## A. CONDIZIONI ABITATIVE

<i>Tipologia</i>		punti	
<b>Alloggio con barriere architettoniche non superabili con ausili</b>		Minori 0-5	<b>1</b>
		Minori 6-17	<b>2</b>
<b>Accessibilità ai servizi (difficoltà a raggiungere negozi, Servizi Sociali, ecc.)</b>	Accessibile	<b>0</b>	
	Parzialmente accessibile	<b>1</b>	
	Non accessibile	<b>2</b>	
<b>Rischio di perdere alloggio</b>	Nessun rischio	<b>0</b>	
	Rischio reale	<b>1</b>	
	Rischio immediato	<b>2</b>	
<b>Condizioni igieniche</b>	Buone	<b>0</b>	
	Scadenti	<b>1</b>	
	Pessime	<b>2</b>	
<b>Stato dell'abitazione</b>	Adeguate	<b>0</b>	
	Poco adeguata	<b>1</b>	
	Gravemente deteriorata	<b>2</b>	
<b>Totale punteggio</b>			
DA /A	Punti		
<b>1 a 6</b>	<b>1</b>		
<b>&gt; 6</b>	<b>2</b>		

## B. CONDIZIONI FAMILIARI

Tipologia	Sì o No
1) Segnalazione o provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	
2) Particolarità della condizione di salute della persona disabile che non consente di attivare altri supporti socio educativi, frequenza scolastica o centri diurni aggregativi e di tempo libero.	
3) Coesistenza nel nucleo di altre persone con problematiche sociali e/o sanitarie	
4) Condizione di isolamento e solitudine del nucleo senza altri familiari presenti attivi	
5) Condizione di familiare solo che si occupa della persona disabile da assistere	
6) Coesistenza nel nucleo di altri minori	
7) Età avanzata e/o le precarie condizioni di salute della/e persona/e che presta/no cura	
8) Grave affaticamento dei familiari derivante dal lavoro di cura	
9) Avvenimenti particolari e gravi che modificano radicalmente la situazione familiare (lutto, malattia,..)	
10) Nessuna presenza di altre persone che affiancano la famiglia (volontari, natural/helper, ecc.)	
Totale punteggio	

<i>Coesistenza delle variabili comporta l'assegnazione dei seguenti punteggi:</i>	
N. variabili	Punti
<b>&gt; 4</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>1</b>

N.B. La presenza di 4 o più indicatori deve indurre l'UVM a valutare la famiglia come potenzialmente fragile

## C. CONDIZIONE ASSISTENZIALE

### INDICATORI AREA INDIVIDUALE

A) Età del minore:

0-5 anni  (pt 1)

6-11 anni  (pt 2)

12-15 anni  (pt 3)

16-17 anni  (pt 4)

Punteggio: \_\_\_\_\_

B) Area autonomia di base relativa al bisogno di aiuto, rispetto all'età, per:

Alimentazione  (da 0 a 2 pt) Motricità  (da 0 a 2 pt)

Vestizione  (da 0 a 2 pt) Movimento  (da 0 a 2 pt)

Continenza  (da 0 a 2 pt) Comunicazione  (da 0 a 2 pt)

Punteggio: \_\_\_\_\_

C) Area dei comportamenti antisociali e/o marginali quali: (fino a 6 punti)  
(disturbi della condotta quali fughe, uso di alcool o sostanze, frequenza di gruppi  
marginali e/o devianti, ecc.)

Punteggio: \_\_\_\_\_

D) Area dei comportamenti auto/etero aggressivi: (da 0 a 4 pt)  
(tentativi anticonservativi e/o autolesionistici, violenza verso altri)

Punteggio: \_\_\_\_\_

E) Area della socializzazione: (da 0 a 3 pt)  
(isolamento, difficoltà nell'inserimento nei gruppi e nelle attività territoriali)

Punteggio: \_\_\_\_\_

F) Area Scolastica:

scarsa frequenza scolastica non frequenza/inadempienza  (da 0 a 3 pt)

scarso interesse o motivazione o partecipazione alla vita scolastica  (da 0 a 2 pt)  
(compiti non fatti, mancanza del materiale)

Punteggio: \_\_\_\_\_

Totale Punteggio: \_\_\_\_\_

<i>Da 1-4</i>	<i>Da 5-8</i>	<i>Da 9-12</i>	<i>Da 13-16</i>	<i>Da 17-20</i>	<i>Oltre i 20</i>
<i>1 punto</i>	<i>2 punti</i>	<i>3 punti</i>	<i>4 punti</i>	<i>5 punti</i>	<i>6 punti</i>

## SINTESI VALUTAZIONE SOCIALE

### A. Valutazione condizione abitativa:

<b>Variabili</b>	0	1 - 5	> 6
Punti	0	1	2

### B. Valutazione condizione familiare:

<b>Variabili</b>	0	1	2	3	4	> 4
Punti	0	1	2	3	4	6

### C. Valutazione condizione assistenziale:

1 - 4	5 - 8	9 - 12	13 - 16	17 - 20	> 20
1	2	3	4	5	6

<b>CONDIZIONE ABITATIVA</b>	<b>CONDIZIONE FAMILIARE</b>	<b>CONDIZIONE ASSISTENZIALE</b>	<b>TOTALE</b>
Fino a 2	Fino a 6	Fino a 6	14

Data e firma del compilatore

## 2. SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA

### DIAGNOSI CLINICA MULTIASSIALE

\* Applicare codice ICD9 – ICD10 (OMS) o DSM IV

Diagnosi codificata \* \_\_\_\_\_

Diagnosi codificata \* \_\_\_\_\_

Diagnosi codificata \* \_\_\_\_\_

Malattia cronica/rara Certificata D.M. 329/99 D.M. 278/01	Situazione di gravità (comma 3 art. 3 L. 104/92)	Diagnosi ICD 10 come da elenco	Genitori sintomatici	Indennità di frequenza	Indennità di accompagnamento /Invalido Civile/Cieco Civile	Condizione clinica che comporta dipendenza da tecnologie complesse (ventilazione meccanica, dialisi) Immunodepressione
2	2	Esordio/moderato 3 Avanzato/grave 4-5	1	1	3	14*
					<b>TOTALE</b>	

N.B. \*La presenza di una condizione clinica che comporta dipendenza da tecnologie complesse (ventilazione meccanica, dialisi) o immunodepressione determina la valutazione sanitaria massima di 14 pt

Data e firma compilatore

## RIEPILOGO DELLA VALUTAZIONE SOCIALE E SANITARIA

Prima valutazione    Rivalutazione

<b>VALUTAZIONE SOCIALE</b>	<b>VALUTAZIONE SANITARIA</b>		<b>TOTALE</b>
		<i>Max punteggio raggiungibile</i>	<b>28</b>

L'attribuzione ad una fascia di intensità assistenziale non può essere formulata esclusivamente in base a rigidi schemi predefiniti.

L'UVM ha la facoltà di attribuire una fascia di intensità diversa da quella desunta dagli strumenti di valutazione, qualora lo reputerà necessario e precisandone le motivazioni.

### DEFINIZIONE DELL'INTENSITÀ ASSISTENZIALE

	<b>4 - 9</b>	<b>10 - 15</b>	<b>&gt; 15</b>
	<b>BASSA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>MEDIO-ALTA</b>
<b>Esito:</b>			

Motivazione

---

---

---

---



<b><i>I componenti dell'UV.....</i></b>	<b><i>Nome e cognome</i></b>	<b><i>Firma leggibile</i></b>
Il Presidente		

Luogo e data \_\_\_\_\_