



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

**ALL. 3 SCHEDA DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO**  
**SCHEDA DI VALUTAZIONE PER L'ACCESSO AL PROGETTO PNRR INVESTIMENTO 1.2**  
**Percorsi di autonomia per persone con disabilità**

<p><b>DATA DELLA DOMANDA</b> ____/____/____ <b>N° PROTOCOLLO</b> _____ <b>DEL</b> _____</p> <p><b>DATA</b> ____/____/____ <b>PUNTEGGIO</b> _____</p>
<b>DATI ANAGRAFICI BENEFICIARIO</b>
<p>COGNOME _____ NOME _____</p> <p>TESSERA SANITARIA _____ ESENZIONE TICKET _____</p> <p>CODICE FISCALE _____ DISTRETTO ASL _____</p> <p>CITTADINANZA <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altro _____ STATO CIVILE _____</p> <p>DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____</p> <p>RESIDENZA/COMUNE: _____ PROVINCIA _____</p> <p>INDIRIZZO VIA/PIAZZA _____ n° _____</p> <p>DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____</p> <p>RECAPITO TELEFONICO _____</p> <p>INDIRIZZO MAIL _____</p> <p>COMUNE DI RESIDENZA STORICA _____</p> <p>MEDICO/MMG _____ TEL/MAIL _____</p>
<b>PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE</b>
<p>COGNOME E NOME _____</p> <p>VIA _____ COMUNE _____</p> <p>TELEFONO/MAIL _____</p> <p>GRADO DI PARENTELA _____</p>
<b>EVENTUALE PERSONA INCARICATA DI TUTELA GIURIDICA</b>
<p>COGNOME E NOME _____</p> <p>VIA _____ COMUNE _____</p> <p>TELEFONO/MAIL _____</p> <p>RUOLO _____</p>



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## 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

## 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  Fitto  Fitto con sfratto esecutivo

### Dislocazione sul territorio

- Servita  Poco servita  Isolata

### Barriere Fisiche e/o sensoriali

- Assenti  Barriere Esterne  Barriere Interne

## 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**

- Buona**, in quanto presente una rete familiare di primo grado, attiva, competente ed adeguata
- 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
- 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



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



ASPETTATIVE E COERENZA CON IL MANDATO	
<b>INIZIATIVA DELLA DOMANDA</b>	
<input type="checkbox"/> Personale <input type="checkbox"/> Familiare/Amministratore di Sostegno/Tutore _____ <input type="checkbox"/> Servizio Sociale di Riferimento _____ <input type="checkbox"/> Servizio Sanitario di Riferimento _____	
<b>CAPACITÀ DI AUTO-DETERMINAZIONE</b>	
<input type="checkbox"/> Incapace di auto-determinarsi <input type="checkbox"/> Parzialmente capace di auto-determinarsi <input type="checkbox"/> Capace di auto-determinarsi	
<b>COERENZA CON IL MANDATO DELL'INTERVENTO</b>	
<input type="checkbox"/> Richiesta ed aspettative NON coerenti <input type="checkbox"/> Richiesta ed aspettative coerenti	
<b>SOSTENIBILITÀ CON LE RISORSE PROPRIE DELL'INTERVENTO</b>	
<input type="checkbox"/> intervento richiesto NON sostenibile all'interno della progettualità prevista <input type="checkbox"/> 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	
<b>Punteggio S.Va. M.Di per la definizione del Piano di Assistenza Individuale (Profilo di Gravità + Profilo di Funzionamento)</b>		

**SEGNALAZIONE DI URGENZA E/O RICHIESTA DI DEROGHE**

---



---



---



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

**PROPOSTA DI PIANO DI INTERVENTO:**

---



---



---



---

<b>COPERTURA ASSISTENZIALE SETTIMANALE</b>																												
(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			
<b>Lunedì</b>	F																											
	S																											
	V																											
	P																											
	Note																											
<b>Martedì</b>	F																											
	S																											
	V																											
	P																											
	Note																											
<b>Mercoledì</b>	F																											
	S																											
	V																											
	P																											
	Note																											
<b>Giovedì</b>	F																											
	S																											
	V																											
	P																											
	Note																											
<b>Venerdì</b>	F																											
	S																											
	V																											
	P																											
	Note																											
<b>Sabato</b>	F																											
	S																											
	V																											
	P																											
	Note																											





**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

### Allegato A - Barthel Index Modificato (BIM)

<b>Alimentazione</b>	<b>BIM</b>
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.)	<b>10</b>
Capace di alimentarsi da solo ma non di tagliare, aprire il latte, svitare un barattolo ecc. Non è necessaria la presenza di una persona.	<b>8</b>
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.	<b>5</b>
Necessita di aiuto per tutto il pasto. Capace di usare una posata (es. cucchiaino).	<b>2</b>
Totalmente dipendente, deve essere imboccato.	<b>0</b>
<b>Igiene Personale</b>	<b>BIM</b>
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.	<b>5</b>
In grado di eseguire tutte le operazioni di igiene ma necessita di minimo aiuto prima e/o dopo le operazioni.	<b>4</b>
Necessita di aiuto per una o più operazioni.	<b>3</b>
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	<b>1</b>
Incapace di provvedere all'igiene personale. Totalmente dipendente.	<b>0</b>
<b>Farsi il bagno o la doccia</b>	<b>BIM</b>
Capace di farsi il bagno in vasca o la doccia o una spugnatrice completa, completamente autonomo.	<b>5</b>
Necessita di supervisione per sicurezza (es. Trasferimenti, controllo temperatura dell'acqua ecc.).	<b>4</b>
Necessita di aiuto per il trasferimento o per lavarsi/asciugarsi.	<b>3</b>
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	<b>1</b>
Totalmente dipendente nel lavarsi.	<b>0</b>
<b>Abbigliamento</b>	<b>BIM</b>
Capace di indossare, togliere e allacciare correttamente tutti gli indumenti comprese le scarpe, indossare un corsetto o una protesi.	<b>10</b>
Necessita di minimo aiuto per compiti di manualità fine (bottoni, cerniere, ganci, lacci delle scarpe ecc.).	<b>8</b>
Necessita di aiuto per mettere/togliere qualche indumento.	<b>5</b>
Capace di collaborare in minima parte ma dipendente per tutte le attività.	<b>2</b>
Totalmente dipendente, non collabora alle attività.	<b>0</b>
<b>Trasferimenti carrozzina/letto</b>	<b>BIM</b>
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.	<b>15</b>
Necessaria la supervisione di una persona per maggior sicurezza.	<b>12</b>
Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.	<b>8</b>
Collabora ma richiede massimo aiuto, da parte di una persona, in tutti gli aspetti del trasferimento.	<b>3</b>
Totalmente dipendente, sono necessarie due persone con/senza un sollevamalti.	<b>0</b>
<b>Uso del W.C.</b>	<b>BIM</b>
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).	<b>10</b>
Necessita di una supervisione per maggior sicurezza, o per la pulizia/svuotamento della comoda, pappagallo, ecc.	<b>8</b>
Necessita di aiuto per vestirsi/svestirsi, per i trasferimenti e per lavarsi le mani.	<b>5</b>
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	<b>2</b>
Totalmente dipendente.	<b>0</b>
<b>Continenza urinaria</b>	<b>BIM</b>
Controllo completo sia di giorno che di notte. Uso autonomo dei presidi urinari interni/esterni (condom, ecc.)	<b>10</b>
Generalmente asciutto giorno e notte. Qualche episodio di incontinenza o necessita di minimo aiuto per la gestione dei presidi urinari.	<b>8</b>
Generalmente asciutto di giorno ma non di notte. Necessita di aiuto per la gestione dei presidi urinari.	<b>5</b>
Incontinente ma collabora nell'applicazione di presidi urinari.	<b>2</b>
Totalmente incontinente o portatore di catetere a dimora.	<b>0</b>



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

<b>Continenza intestinale</b>	<b>BIM</b>
Controllo completo sia di giorno che di notte. Capace di mettersi le supposte o fare i clisteri.	<b>10</b>
Occasionali episodi di incontinenza, necessita di supervisione per uso di supposte o clisteri.	<b>8</b>
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	<b>5</b>
Necessita di aiuto in tutte le fasi.	<b>2</b>
Totalmente incontinente.	<b>0</b>
<b>Deambulazione</b>	<b>BIM</b>
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.	<b>15</b>
Indipendente nella deambulazione ma con autonomia inferiore a 50 metri o necessita di supervisione per maggior sicurezza nelle situazioni a rischio.	<b>8</b>
Necessita di una persona per raggiungere o usare correttamente gli ausili.	<b>5</b>
Necessita della presenza costante di una o più persone durante la deambulazione.	<b>2</b>
Totalmente dipendente, non è in grado di deambulare.	<b>0</b>
<b>Uso della carrozzina (nel BIM non c'è questa area, inserire 5 nell'area. Deambulazione se il paziente è autonomo in carrozzina)</b>	<b>BIM</b>
Capace di muoversi autonomamente in carrozzina (fare le curve, cambiare direzione, avvicinarsi al tavolo, letto, wc ecc.).	<b>5</b>
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.	<b>4</b>
E' necessario l'aiuto di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto ecc.	<b>3</b>
Capace di spingersi per brevi tratti e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per tutte le manovre.	<b>1</b>
Totalmente dipendente negli spostamenti con la carrozzina.	<b>0</b>
<b>Scale</b>	<b>BIM</b>
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.	<b>10</b>
Generalmente è autonomo. Occasionalmente necessita di supervisione per sicurezza o a causa di rigidità mattutina (spasticità), dispnea ecc.	<b>8</b>
Capace di fare le scale ma non di gestire gli ausili, necessita di supervisione e di assistenza.	<b>5</b>
Necessita di aiuto costante in tutte le fasi compresa la gestione degli ausili.	<b>2</b>
Incapace di salire e scendere le scale.	<b>0</b>
<b>TOTALE</b>	