



**DIAGNOSI delle attuali principali condizioni di salute**

Indicare la codifica nosologica in codice ICD (o ICD X o ICD IXcm)

ICD X

ICD IXcm

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

**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 corr. 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 annesse (s2)							
legate alla voce dell'eloquio (s3)							
dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico, e respiratorio (b4)							
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							



**VERBALE U.V.M.D.**

COGNOME NOME ..... data di nascita |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

SULLA BASE DELLA DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI E DI QUANTO EMERSO DALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, L'U.V.M.D. 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**

<input type="checkbox"/> assistenza domiciliare integrata ADI		<input type="checkbox"/> assistenza domiciliare SAD	
<input type="checkbox"/> assegno di sollievo	<input type="checkbox"/> buono servizio per .....		
<input type="checkbox"/> aiuto personale L.162/98	<input type="checkbox"/> aiuto personale L.284/97	<input type="checkbox"/> programma Vita Indipendente	
02 <input type="checkbox"/> Centro Diurno	03 trasporto SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	04 <input type="checkbox"/> integrazione lavorativa	04 <input type="checkbox"/> progetto inserimento sociale lavorativo
05 <input type="checkbox"/> assistenza scolastica	06 <input type="checkbox"/> ausili	<input type="checkbox"/> 07 altro .....	
07 Residenzialità	<input type="checkbox"/> Gruppo Appartamento		
	<input type="checkbox"/> Comunità Alloggio		
	<input type="checkbox"/> Comunità Residenziale		
	<input type="checkbox"/> R.S.A.		
<input type="checkbox"/> altro			

Referente del progetto:			Verifica programmata:	
convocati	presenti	PARTECIPANTI	Nome	Firma
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Responsabile U.V.M.D.		
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>			
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>			
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>			
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>			
8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>			

**TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE U.V.M.D.**

**DATA:**

**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

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

<b>Breve Lista delle Funzioni Corporee</b>	<b>Qualificatore</b>
<b>B1. FUNZIONI MENTALI</b>	
<b>b110</b> Coscienza	
<b>b114</b> Orientamento (tempo, spazio, persona)	
<b>b117</b> Intelletto ( compresi Ritardo, Demenza )	
<b>b130</b> Funzioni dell'energia e delle pulsioni	
<b>b134</b> Sonno	
<b>b140</b> Attenzione	
<b>b144</b> Memoria	
<b>b148</b> Funzioni psicomotorie	
<b>b152</b> Funzioni emozionali	
<b>b156</b> Funzioni percettive	
<b>b164</b> Funzioni cognitive di livello superiore	
<b>b167</b> Linguaggio	
<b>B2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE</b>	
<b>b210</b> Vista	
<b>b230</b> Udito	
<b>b235</b> Funzioni vestibolari (compreso l'equilibrio)	
<b>b280</b> Dolore	
<b>B3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO</b>	
<b>B310</b> Voce	
<b>B4. FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO</b>	
<b>b410</b> Cuore	
<b>b420</b> Pressione sanguigna	
<b>b430</b> Sistema ematologico (sangue)	
<b>b435</b> Sistema immunologico (allergie, ipersensibilità)	
<b>b440</b> Respirazione (respiro)	
<b>B5. FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO</b>	
<b>b515</b> Digestione	
<b>b525</b> Defecazione	
<b>b530</b> Mantenimento del peso	
<b>b545</b> Equilibrio idrico ed elettrolitico	
<b>b550</b> Termoregolazione	
<b>b555</b> Ghiandole endocrine (alterazioni ormonali)	
<b>B6. FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE</b>	
<b>b620</b> Funzioni urinarie	
<b>b640</b> Funzioni sessuali	



**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 significative.

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

<b>Breve Lista delle Strutture Corporee</b>	<b>Primo Qualificatore:</b> <i>Estensione della menomazione</i>	<b>Secondo Qualificatore:</b> <i>Natura del cambiamento</i>	<b>Terzo Qualificatore</b> (suggerito): <i>Localizzazione</i>
<b>S1. STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO</b>			
s110 Cervello			
s120 Midollo spinale e nervi periferici			
<b>S2. OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE</b>			
<b>S3. STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO</b>			
<b>S4. STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO</b>			
s410 Sistema cardiovascolare			
s420 Sistema immunitario			
s430 Sistema respiratorio			
<b>S5. STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO</b>			
<b>S6. STRUTTURE CORRELATE AL SISTEMA GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO</b>			
s610 Sistema urinario			
s630 Sistema riproduttivo			
<b>S7. STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO</b>			
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			
<b>S8 CUTE E STRUTTURE CORRELATE</b>			
<b>OGNI ALTRA STRUTTURA CORPOREA</b>			

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

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

Nome e cognome 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.

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.

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

<b>Breve lista di dimensioni A&amp;P</b>	<b>Qualificatore di performance</b>	<b>Qualificatore di capacità</b>
<b>D1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLA CONOSCENZA</b>		
d110 Guardare		
d115 Ascoltare		
d130 copiare		
d166 leggere		
d169 scrivere		
d172 calcolare		
d175 Risoluzione di problemi		
<b>D2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI</b>		
d210 Intraprendere un compito singolo		
d220 Intraprendere compiti articolati		
<b>D3. COMUNICAZIONE</b>		
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 e ausili per la comunicazione		

<b>D4. MOBILITÀ</b>		
d410 Cambiare posizione di base		
d430 Sollevare e trasportare oggetti		
d440 Uso fine della mano ( <i>raccogliere, afferrare</i> )		
d450 Camminare		
<b>d455 Spostarsi</b>		
d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili ( <i>sedia a rotelle, pattini, ecc.</i> )		
d470 Usare un mezzo di trasporto ( <i>auto, bus, treno, aereo, ecc.</i> )		
d475 Guidare ( <i>andare in bici o motocicletta, guidare l'auto, ecc.</i> )		
<b>D5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA</b>		
d510 Lavarsi ( <i>fare il bagno, asciugarsi, lavarsi le mani, ecc..</i> )		
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo ( <i>lavarsi i denti, radersi, ecc.</i> )		
d530 Bisogni corporali		
d540 Vestirsi		
d550 Mangiare		
d560 Bere		
d570 Prendersi cura della propria salute		
<b>D6. VITA DOMESTICA</b>		
d620 Procurarsi beni e servizi ( <i>fare la spesa, ecc.</i> )		
d630 Preparare i pasti ( <i>cucinare, etc.</i> )		
d640 Fare i lavori di casa ( <i>pulire la casa, lavare i piatti, fare il bucato, stirare, ecc.</i> )		
d660 Assistere gli altri		
<b>D7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI</b>		
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		
<b>D8. AREE DI VITA PRINCIPALI</b>		
d810 Istruzione informale		
d820 Istruzione scolastica		
d830 Istruzione superiore		
d850 Lavoro retribuito		
d860 Transazioni economiche semplici		
d870 Autosufficienza economica		
<b>D9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ</b>		
d910 Vita nella comunità		
d920 Ricreazione e tempo libero		
d930 Religione e spiritualità		
<b>QUALUNQUE ALTRA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE</b>		

**NOTE**

---



---



---

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

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

Nome e cognome 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 o facilitatori**

**0** Nessuna barriera

**1** Barriera lieve

**2** Barriera media

**3** Barriera grave

**4** Barriera completa

**8** Barriera, non specificato

**9** non applicabile

**0** Nessun facilitatore

**+1** Facilitatore lieve

**+2** Facilitatore medio

**+3** Facilitatore sostanziale

**+4** Facilitatore completo

**+8** Facilitatore, non specificato

**9** Non applicabile

<b>Breve Lista Fattori Ambientali</b>	<b>Qualificatore</b>	
	<b>Barriere</b>	<b>Facilitatori</b>
<b>E1. PRODOTTI E TECNOLOGIA</b>		
e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale ( <i>cibo, farmaci</i> )		
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		
<b>E2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO</b>		
e225 Clima		
e240 Luce		
e250 Suono		
<b>E3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE</b>		
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		
<b>E4. ATTEGGIAMENTI</b>		
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		
e465 Norme sociali, costumi e ideologie		
<b>E5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE</b>		
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		
e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro		
<b>QUALUNQUE ALTRO FATTORE AMBIENTALE</b>		

**PARTE 4: ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTESTO**

**4.1** Fare una descrizione sintetica del soggetto e di ogni altra informazione rilevante.

**4.2** Includere tutti i Fattori Personali che possono avere un impatto sullo stato funzionale (es. stile di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, razza/etnia, orientamento sessuale e beni dell'individuo).

**NOTE** (rapporti all'interno della famiglia, con la famiglia allargata, con la comunità (la rete sociale), eventuali problematiche - 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

Nome e cognome del compilatore \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma .....

## S.V.A.M.Di. VALUTAZIONE SOCIALE

**Stato civile attuale:**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile           | 4. <input type="checkbox"/> : Divorziato/a |
| 2 <input type="checkbox"/> Attualmente coniugato/a | 5. <input type="checkbox"/> Vedovo/a       |
| 3 <input type="checkbox"/> Separato/a              | 6. <input type="checkbox"/> Convivente     |

Anni di scolarità n. \_\_\_\_\_

**Scuola frequentata**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> scuola materna / nido    | 2 <input type="checkbox"/> elementare      | 3 <input type="checkbox"/> scuola medie inf. |
| 4 <input type="checkbox"/> formazione professionale | 5 <input type="checkbox"/> medie superiori | 6 <input type="checkbox"/> università        |

**Istruzione**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> nessun titolo        | 2 <input type="checkbox"/> licenza elementare | 3 <input type="checkbox"/> media inferiore |
| 4 <input type="checkbox"/> scuola professionale | 5 <input type="checkbox"/> media superiore    | 6 <input type="checkbox"/> laurea          |

**Esperienza lavorativa** 1  No 2  Sì ---- Specificare:**Situazione lavorativa attuale:**

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Lavoro dipendente                        | 6. <input type="checkbox"/> Pensionata/o                         |
| 2 <input type="checkbox"/> Lavoro autonomo                          | 7. <input type="checkbox"/> Disoccupata/o (per motivi di salute) |
| 3 <input type="checkbox"/> Lavoro non retribuito (es. volontariato) | 8. <input type="checkbox"/> Disoccupata/o (per altri motivi )    |
| 4 <input type="checkbox"/> Studente                                 | 9. <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____            |
| 5 <input type="checkbox"/> Casalinga/o                              |  |

**CERTIFICAZIONI**Invalidità civile 1  sì 2  no Grado riconosciuto**Diagnosi di invalidità**

Necessita di accompagnatore per deambulare		1 <input type="checkbox"/> sì	2 <input type="checkbox"/> no
Necessità di assistenza continua		1 <input type="checkbox"/> sì	2 <input type="checkbox"/> no
Minore in difficoltà	1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no	Cieco assoluto	1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no
Minore ipoacusico	1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no	Sordomuto	1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no
<b>Invalidità INAIL</b>		1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no	.....
<b>Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 1)</b>		1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no	
<b>Persona con Disabilità (L. 104/92 art. 3 c. 3)</b>		1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no	
<b>Condizione di Disabilità per Inserim. Lav. (L. 68/99)</b>		1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no	
<b>Certificazione L. 104/92 ai fini dell'inserimento scolastico</b>		1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no	
<b>Persona inabilitata</b>	<b>Con amministratore di sostegno</b>	<b>Persona interdetta</b>	
1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no	1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no	1 <input type="checkbox"/> sì	2 <input type="checkbox"/> no

Situazione familiare									
	Cognome e nome	parentela <sup>1</sup>	età	professione	indirizzo e telefono	lontananza <sup>2</sup>	intensità attivazione attuale	si occupa di <sup>3</sup>	
								ADL	iADL super- visione
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

Altre persone attive (compreso personale privato)								
1								
2								
3								

SERVIZI ATTIVATI		
1		3
2		4

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> V = immediate vicinanze, 15 = entro 15 minuti, 30 = entro 30 minuti, 60 = entro 1 ora, O = oltre 1 ora

<sup>3</sup> crocettare 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:	
<b>Tipologia della domanda (una sola risposta)</b> 01 <input type="checkbox"/> generica 02 <input type="checkbox"/> interventi domiciliari 03 <input type="checkbox"/> inserimento diurno 04 <input type="checkbox"/> residenzialità 05 <input type="checkbox"/> assistenza scolastica 06 <input type="checkbox"/> integrazione lavorativa 07 <input type="checkbox"/> altro	<b>La persona è informata della domanda?</b> 01 <input type="checkbox"/> sì      02 <input type="checkbox"/> no  <b>Contesto familiare</b> 1 <input type="checkbox"/> Singolo      3 <input type="checkbox"/> Struttura residenziale 2 <input type="checkbox"/> Famiglia      4 <input type="checkbox"/> Altro
<b>Iniziativa della domanda (una sola risposta)</b> 01 <input type="checkbox"/> propria      04 <input type="checkbox"/> medico 02 <input type="checkbox"/> familiare      05 <input type="checkbox"/> tutore 03 <input type="checkbox"/> assistente sociale      06 <input type="checkbox"/> altro soggetto (specificare: ..... )	

Medico curante:	Tel.
<b>PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE:</b>	
Cognome e nome .....	
Via .....	Comune .....
tel .....	grado di parentela .....
e-mail: .....	

SITUAZIONE ABITATIVA della Persona con Disabilità	
<b>TITOLO DI GODIMENTO</b> (una sola risposta) 1 <input type="checkbox"/> proprietà dell'immobile del disabile <input type="checkbox"/> del familiare <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> usufrutto 3 <input type="checkbox"/> titolo gratuito 4 <input type="checkbox"/> non proprio, non in affitto (presso _____)	in affitto da: 5 a <input type="checkbox"/> privato 5 b <input type="checkbox"/> pubblico  E' in atto lo sfratto esecutivo? sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO</b> (una sola risposta) <i>rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)</i> 1 <input type="checkbox"/> servita 2 <input type="checkbox"/> poco servita 3 <input type="checkbox"/> isolata	
<b>BARRIERE ARCHITETTONICHE</b> (una sola risposta) 1 <input type="checkbox"/> assenti 2 <input type="checkbox"/> solo esterne 3 <input type="checkbox"/> interne	piano: _____ ascensore      sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>GIUDIZIO SINTETICO</b> 1 <input type="checkbox"/> abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n° di persone, ben servito) 2 <input type="checkbox"/> abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano la persona anziana nel corretto utilizzo delle sue risorse residue o dei servizi) 3 <input type="checkbox"/> 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)	

