

Al Signor Sindaco  
Comune di Monti

Predisposizione Piano Personalizzato di sostegno Legge 162/98.  
Programma \_\_\_\_\_ da attivarsi nell'anno \_\_\_\_\_.

Il/ La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**C H I E D E P E R S E / O V V E R O P E R**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
( relazione di parentela, altro)

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**La predisposizione di un Piano Personalizzato di sostegno di cui alla Legge 162/98.**

Allega i seguenti documenti :

- Allegato **B Scheda Salute** (Da compilarsi a cura del Medico di Medicina Generale o dal Medico di Struttura Pubblica)
  - Attestazione **ISEE** per prestazioni socio sanitarie non residenziali;
  - Certificazione della **Legge 104/1992 ART.3 COMMA 3** rilasciata dall'A.S.L. competente, come specificato nel presente avviso, entro e non oltre il 31/12/2015;
  - Copia di un valido documento di identità e codice fiscale del destinatario del progetto.
- Inoltre dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n.196/2003 ( Codice in materia di protezione dei dati personali ), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.*
- Monti, li

Il/La Richiedente

\_\_\_\_\_

## SCHEDA SALUTE

(da compilarsi a cura del Medico di Medicina Generale o Medico di struttura pubblica o Medico convenzionato)

Per l'attribuzione dei punteggi relativi ai bambini da 0 a 3 anni occorre considerare solo le voci significative per l'età del bambino (es. attribuire punteggio "0" alla voce "è capace di vestirsi o spogliarsi da solo?" se anche i bambini non disabili della stessa età non ne sono capaci, come per il parlare, mangiare, camminare, fare il bagno da solo, ecc.)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_  
Residente in: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_ n.: \_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Data di rilascio certificazione L. 104/92 art. 3 comma 3: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

### AREA A: Sensi e linguaggio

#### 1. Presenta compromissione della capacità visiva e non correggibile da protesi?

- 0.  Non presenta alcuna compromissione della capacità visiva
- 1.  Presenta una parziale compromissione della capacità visiva (decimista)
- 2.  Presenta una marcata compromissione della capacità visiva (ventesimista)
- 4.  Presenta una totale compromissione della capacità visiva (cieco assoluto)

#### 2. È in grado di distinguere e reagire coerentemente a voci, suoni, rumori?

- 0.  Sì
- 2.  Parzialmente
- 3.  Per nulla

#### 3. È in grado di reagire coerentemente alle sollecitazioni di natura tattile? (es. E' ipo/iper sensibile alle stimolazioni sensoriali)?

- 0.  Sì
- 2.  Parzialmente
- 3.  Per nulla

#### 4. È in grado di parlare correttamente e coerentemente in modo comprensibile da terzi non familiari?

- 0.  Sì, è in grado (Espressione verbale soddisfacente)
- 2.  Alcune volte (L'articolazione della parola è molto difficoltosa, quasi incomprensibile)
- 4.  No, non è mai in grado (Non vocalizza per niente o vocalizza per attirare l'attenzione su di sé)

### AREA B: Esecuzione delle attività quotidiane

Vestirsi e svestirsi

#### 5. È capace di vestirsi e di spogliarsi da solo/a? Cioè di prendere i vestiti o il pigiama, di indossarli e toglierli?

- 0.  È completamente autonomo nel vestirsi e svestirsi: non ha mai bisogno del minimo aiuto
- 1.  Collabora, ma ha bisogno di aiuto o di supervisione
- 2.  Va completamente assistito/a in tutto (Es. tetraplegico, focomelico, disabile intellettivo grave)

Alimentazione

**6. Mangia senza bisogno di aiuto?**

- 0.  Sì, è completamente autonomo
- 1.  Necessita di aiuto parziale (per le operazioni più difficili quali tagliare, sbucciare)
- 2.  Assistenza ed aiuto sono sempre necessari, va aiutato in tutto e va imboccato

**7. Per l'alimentazione necessita di particolare somministrazione dei pasti e preparazione dei cibi a causa di problemi di masticazione, deglutizione, digestione?**

- 0.  No, non necessita di somministrazione, preparazione particolare dei cibi
- 1.  Necessita di parziale somministrazione, preparazione dei cibi (si nutre con liquidi e cibi molli, qualche volta mangia cibi solidi)
- 2.  Sì, necessita di totale preparazione particolare dei cibi (Si nutre solo con liquidi e con cibi molli che digerisce con grande lentezza)

Locomozione

**8. Riguardo alla locomozione:**

- 0.  E' completamente autonomo nel camminare, nella locomozione
- 1.  L'andatura è instabile
- 2.  L'andatura è molto instabile, usa degli appoggi
- 3.  Necessita di aiuto personale solo negli spostamenti più impegnativi (ad es. scendere le scale, entrare o uscire dal letto)
- 4.  Necessita di aiuto personale anche per fare pochi passi
- 5.  Non è in grado di deambulare autonomamente, neppure con la massima assistenza; o si muove sempre autonomamente in carrozzina
- 6.  Si muove sempre in carrozzina con accompagnatore. Oppure presenta iperattività costante (da autismo e/o da sindromi collegate)
- 7.  E' allettato

Orientamento spaziale

**9. E' in grado di orientarsi nell'ambiente circostante in autonomia?**

- 0.  Sì, è in grado di orientarsi
- 1.  E' incerto
- 2.  No, non è in grado di orientarsi

Prensione e manualità

**10. Riesce a individuare, afferrare, mantenere e manipolare gli oggetti?**

- 0.  Con sicurezza
- 1.  Parzialmente
- 2.  Non riesce nell'esecuzione di operazioni manuali complesse
- 4.  Non vi riesce per niente

Igiene personale, continenza

**11. È capace di fare il bagno da solo/a, lavarsi, sistemarsi?**

- 0.  Sì, è completamente autonomo/a nell'igiene personale
- 1.  Deve essere aiutato/a o assistito/a parzialmente
- 2.  Deve essere aiutato/a in tutto, necessita di assistenza completa

**12. Ha incontinenza urinaria?**

- 0.  Mai
- 1.  Talvolta
- 2.  Sempre

**13. Possiede il controllo degli sfinteri?**

- 0.  Possiede il controllo completo

1.  Possiede il controllo parziale
2.  Non possiede per nulla il controllo sfinterico

### **AREA C: Vita di relazione**

Reazioni emotive, comunicazione, comprensione

**14. Esprime ed attua sentimenti**, atteggiamenti e comportamenti adeguati e consoni alle situazioni ambientali e ai contesti sociali (ad esempio non esprime e non attua atteggiamenti/comportamenti di autodifesa da pericoli, o comportamenti stereotipati, o di auto/etero aggressività, ecc.)?

0.  Sì
1.  Parzialmente e con difficoltà
2.  Per nulla

**15. Riesce sempre a farsi capire dagli altri** e a far capire cosa vuole nei rapporti interpersonali? (farsi capire/far capire = indicare, descrivere, spiegare, precisare, comprendere)

0.  Sì
1.  Parzialmente e con difficoltà
3.  Per nulla

Memoria, Orientamento Temporale, Concentrazione

**16. Ha il senso dell'orientamento temporale?**

0.  Sì
1.  Parzialmente
2.  No

**17. È in grado di mantenere l'attenzione e la concentrazione rispetto ad un dato compito/attività?**

0.  Sì
1.  Parzialmente
2.  No

**18. E' in grado di ricordare in modo da poter svolgere e gestire le attività quotidiane in autonomia?**

0.  Sì
1.  Parzialmente
2.  No

**PUNTEGGIO TOTALE** \_\_\_\_\_

**Il Medico**  
(Timbro e firma)

---

## **SERVIZI A FAVORE DEGLI ANZIANI**

- ASSISTENZA DOMICILIARE
- INSERIMENTI DEGLI ANZIANI IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

## **SERVIZI A FAVORE DEI DIVERSAMENTE ABILI E DEI MALATI CRONICI**

- CENTRO PER LA DISABILITÀ GLOBALE
- INSERIMENTO DEI DIVERSAMENTE ABILI IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA
- PROGRAMMA SPERIMENTALE "RITORNARE A CASA"
- HOME CARE PREMIUM
- PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE
- ASSISTENZA SCOLASTICA A FAVORE DEGLI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI
- SUSSIDI ECONOMICI A FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE
- INSERIMENTO ED INTEGRAZIONE RETTE DI RICOVERO IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA A FAVORE DEI DISAGIATI PSICHICI
- TRASPORTO DIVERSAMENTE ABILI E DISAGIATI
- CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI
- REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI (BADANTI)
- PROVVIDENZE A FAVORE DEI NEFROPATICI (Leggi Regionali n. 11/85 e n. 43/93)
- PROVVIDENZE A FAVORE DEI TALASSEMICI-EMOFILICI-EMOLINFOPATICI MALIGNI (Legge Regionale n. 27/83)
- PROVVIDENZE A FAVORE DI SOGGETTI MALATI DI NEOPLASIE MALIGNI (Legge Regionale n. 9/2004)
- PROVVIDENZE A FAVORE DEI TRAPIANTATI DI FEGATO, PANCREAS E CUORE (Legge Regionale n. 12/2011)

## **SERVIZI A FAVORE DELLA FAMIGLIA E DEGLI ADULTI IN DIFFICOLTÀ**

- ASSISTENZA ECONOMICA
- SIA/REIS
- SERVIZI FUNEBRI PER SOGGETTI INDIGENTI
- ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE
- ASSEGNO DI MATERNITÀ
- BONUS IDRICO
- BONUS ELETTRICO
- CONTRIBUTO INTEGRATIVO AL CANONE DI LOCAZIONE
- L'EMIGRAZIONE (LEGGE REGIONALE N. 7/91)

## **SERVIZI A FAVORE DELL'INFANZIA E DEI MINORI**

- AFFIDO FAMILIARE
- ADOZIONI NAZIONALI E INTERNAZIONALI
- COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA MINORI - INSERIMENTO DI MINORI IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA
- CENTRO SERVIZI PER LA FAMIGLIA
- SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE

## **SERVIZI DI ASCOLTO E DI ORIENTAMENTO**

- SEGRETARIATO SOCIALE

*Proposte di miglioramento, segnalazioni e reclami relative al presente servizio possono essere presentate in forma scritta o di persona presso l'Ufficio Area amministrativa del comune di Monti. Tel.0789./478221.*