

PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



Regione
Lombardia



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER PER INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DELLE FAMIGLIE E DELLE PERSONE ANZIANE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA (modulo da compilare in stampatello)

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Indirizzo _____ n _____

Telefono _____ Cellulare _____

Codice fiscale _____

In qualità di

TUTORE CURATORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

nominato con decreto n. _____ del _____

del sig./sig.ra Nome e Cognome _____

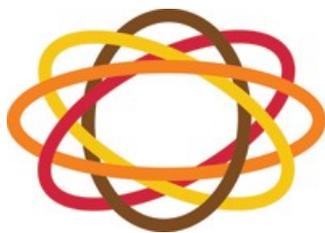
Nato a _____ il _____ sesso M F

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____ Tel. _____

e-mail _____

Codice fiscale _____



PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

Indicare eventuale nominativo, diverso dal richiedente, da contattare in caso di necessità:

Nome _____ Cognome _____

Telefono _____ Cellulare _____

Grado di parentela e/o tipo di relazione _____

- per sé
- per conto del beneficiario

CHIEDE

L'assegnazione del voucher per interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell'autonomia.

DICHIARA

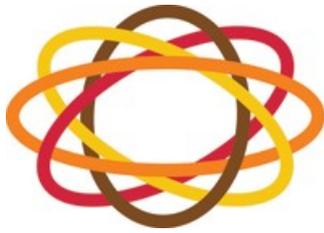
(Barrare la voce con una X)

Sotto la propria personale responsabilità, consapevole di quanto previsto dalla normativa vigente, ovvero:

- 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dalla normativa suddetta, è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76 del DPR 445/2000);*
- 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso;*
- 3. in caso di dichiarazione non veritiera i benefici eventualmente conseguiti decadono ai sensi della norma dell'art. 75 del DPR 445/2000;*

Consapevole che l'Amministrazione Comunale si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese.

- che il richiedente ha un'età uguale o superiore a 65 anni;
- che la situazione economica ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) è di € ed allega la certificazione ISEE valida;
- che il richiedente vive a domicilio:
 - da solo
 - con il coniuge
 - con i figli
 - con il coniuge o con i figli
 - con Assistente familiare
 - altro.....



PIANO DI ZONA **Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

DICHIARA INOLTRE:

- che si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni relative alle condizioni economiche, al ricovero in istituto, ai cambiamenti anagrafici ed a qualsiasi altro evento che modifichi le dichiarazioni rese ai fini dell'erogazione di eventuali provvidenze economiche

Comune di _____, data: _____

In fede,

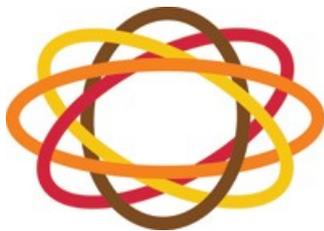
Il richiedente

Allega alla presente (in copia e non in originale)

- Documento di identità del richiedente in corso di validità
- Dichiarazione ISEE in corso di validità
- Certificazione medica specialistica rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata attestante la condizione psicogeriatrica e il relativo deficit
- ALLEGATO 1 e 2 (scale ADL – IADL – RSS) compilati dall'assistente sociale del Comune di residenza
- ALLEGATO regionale M – informativa privacy

Allega inoltre:

- Eventuale altra eventuale documentazione attestante la condizione psicofisica e sociale della persona
- Eventuale copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno



PIANO DI ZONA

Distretto Sociale Est Milano

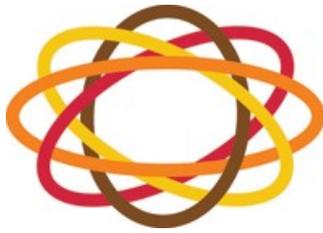
COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

ALLEGATO 1

A.D.L. (Index of Independence in Activities of Daily Living)		
	punteggio	
(AD 1) Fare il bagno	1	<input type="checkbox"/> 1) Non riceve alcuna assistenza (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso che la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nel lavare solo una parte del corpo (es. la schiena od una gamba) <input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo (o rimane non lavato)
(AD 2) Vestirsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza, tranne per allacciarsi le scarpe
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel prendere gli abiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito
(AD 3) Uso dei servizi	1	<input type="checkbox"/> 1) Va ai servizi, si pulisce, si riveste senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda svuotandola al mattino)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nell'andare ai servizi, nel pulirsi, nel vestirsi, nell'usare la padella o la comoda <input type="checkbox"/> 3) Non va ai servizi per i bisogni corporali
(AD 4) Spostarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia con assistenza <input type="checkbox"/> 3) Non si alza dal letto
(AD 5) Continenza	1	<input type="checkbox"/> 1) Controlla completamente da solo la minzione o la defecazione
	0	<input type="checkbox"/> 2) Ha occasionali "incidenti" <input type="checkbox"/> 3) Il controllo della minzione e della defecazione è condizionato dalla sorveglianza, usa il catetere o è incontinente
(AD 6) Alimentarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Si alimenta da solo senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Si alimenta da solo eccetto che necessita di assistenza per tagliare la carne o per spalmare il burro sul pane
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente o completamente per sondino o per via endovenosa

TOTALE PUNTEGGIO: _____



PIANO DI ZONA

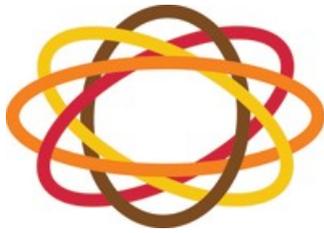
Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

I.A.D.L. (Instrumental Activities of Daily Living Scale)		
	Punteggio	
(I.A. 1) A Capacità di usare il telefono	1	<input type="checkbox"/> 3) Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono e compone il numero <input type="checkbox"/> 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti <input type="checkbox"/> 1) E' in grado di rispondere al telefono, ma non di chiamare
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non è capace di usare il telefono
(I.A. 2) B Movimento per acquisti nei negozi	1	<input type="checkbox"/> 3) Prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi
	0	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di effettuare solo piccoli acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 1) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 0) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi
(I.A. 3) C Mezzi di trasporto	1	<input type="checkbox"/> 4) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto <input type="checkbox"/> 3) Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici <input type="checkbox"/> 2) Usa i mezzi pubblici se accompagnato da qualcuno
	0	<input type="checkbox"/> 1) Può spostarsi soltanto con taxi o con auto con l'assistenza di altri <input type="checkbox"/> 0) Non si sposta per niente
(I.A. 4) D Responsabilità nell'uso di farmaci	1	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di assumere medicinali nelle giuste dosi ed al tempo giusto
	0	<input type="checkbox"/> 1) E' in grado di assumere medicinali se preparati in anticipo in dosi separate <input type="checkbox"/> 0) Non è in grado di assumere medicine da solo
(I.A. 5) E Capacità di gestire il danaro	1	<input type="checkbox"/> 2) Gestisce le operazioni finanziarie indipendentemente (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate) <input type="checkbox"/> 1) Gestisce gli acquisti quotidiani, ma necessita di aiuto per le operazioni bancarie, gli acquisti maggiori, ecc.
	0	<input type="checkbox"/> 0) E' incapace di maneggiare denaro
(I.A. 6) F <u>Cucinare</u>	1	<input type="checkbox"/> 1) Si prepara e si serve i pasti da solo
	0	<input type="checkbox"/> 0) Assume cibo inadeguato anche se preparato da solo o gli debbono essere forniti gli ingredienti
(I.A. 7) G Accudire la casa	1	<input type="checkbox"/> 1) Fa lavori leggeri da solo anche se non mantiene la casa pulita o va aiutato ma fa tutti i lavori
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non fa alcun lavoro domestico
(I.A. 8) H <u>Bucato</u>	1	<input type="checkbox"/> 1) Lava da solo tutto o solo la biancheria
	0	<input type="checkbox"/> 0) Tutto il bucato è fatto da altri

TOTALE PUNTEGGIO: _____



PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

ALLEGATO 2

Relative Stress Scale (RSS) La Relative Stress Scale (RSS) è una scala ordinale di 15 item a 5 gradi che definisce la forma e l'intensità dello stress generale che si sviluppa in un parente o in un caregiver che assiste una persona anziana non autosufficiente. Il punteggio che si ottiene può variare da 15 a 75.

Item 1	Pensate mai di non riuscire a fronteggiare la situazione?				
Item 2	Pensate mai di avere bisogno di aiuto?				
Item 3	Vi capita di sentirvi depressi dalla situazione?				
Item 4	La vostra salute ne ha in qualche modo sofferto?				
Item 5	Vi preoccupate che succedano incidenti?				
Item 6	Pensate mai che il problema non abbia via d'uscita?				
Item 7	Avete difficoltà ad andare via per le vacanze?				
Item 8	In che misura è stata modificata la vostra vita sociale?				
Item 9	In che misura è stato turbato il vostro ménage familiare?				
Item 10	Il vostro sonno viene interrotto?				
Item 11	Si è abbassato il vostro tenore di vita?				
Item 12	Vi sentite mai imbarazzati?				
Item 13	Siete impossibilitati a ricevere visite?				
Item 14	Vi capita mai di essere contrariati o arrabbiati?				
Item 15	Vi capita a volte di sentirvi frustrati?				
TOTALE _____					
Codifica	1	2	3	4	5
Descrizione	Mai, assolutamente	No, di rado, un po'	A volte	Frequentemente, molto	Sempre, moltissimo

Data _____

IL RICHIEDENTE

L'ASSISTENTE SOCIALE
