



# REGIONE DELL'UMBRIA

---

OGGETTO: RUOLO, COMPOSIZIONE E LIVELLI DI COORDINAMENTO DELLE UNITA' MULTIDISCIPLINARI DI VALUTAZIONE DISABILI PER L'ETA' ADULTA E PER L'ETA' EVOLUTIVA.

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

21/04/2004 n. 441.

		presenti	assenti
LORENZETTI MARIA RITA	Presidente	X	
LIVIANTONI CARLO	Vice Presidente	X	
DI BARTOLO FEDERICO	Assessore	X	
GIROLAMINI ADA	Assessore	X	
GROSSI GAIA	Assessore	X	
MONELLI DANILO	Assessore		X
PRODI MARIA	Assessore	X	
RIOMMI VINCENZO	Assessore	X	
ROSI MAURIZIO	Assessore	X	

Presidente : LORENZETTI MARIA RITA

Relatore : ROSI MAURIZIO

Direttore: DE SALVO DOMENICO

Segretario Verbalizzante : BITI FRANCO ROBERTO MAURIZIO

Esecutiva dal 23/04/2004

## LA GIUNTA REGIONALE

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore Regionale Sanità e Servizi Sociali;

**Preso atto**, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio, ai sensi dell'art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;

b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

**Vista** la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

**Visto** il Regolamento interno di questa Giunta;

**A voti** unanimi espressi nei modi di legge,

### DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all'art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di fare propri gli allegati 1) e 2) del documento istruttorio relativi rispettivamente al ruolo, composizione e livelli di coordinamento delle UVM adulti e UVM infanzia;
- 3) di adottare in via sperimentale, per un anno a partire dalla data di approvazione della presente deliberazione, la modulistica relativa alle UVM adulti e UVM infanzia, contenuta negli allegati 1) e 2);
- 4) di trasmettere la presente deliberazione alle Aziende USL della Regione quale atto di indirizzo e coordinamento;
- 5) di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione.

**IL DIRETTORE:** DE SALVO DOMENICO

**IL PRESIDENTE:** LORENZETTI MARIA RITA

**IL RELATORE:** ROSI MAURIZIO

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE:** BITI FRANCO ROBERTO MAURIZIO

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Ruolo, composizione e livelli di coordinamento delle Unità multidisciplinari di Valutazione Disabili per l'età adulta e per l'età evolutiva.**

L'attività delle Unità Multidisciplinari Valutative (UMV) per la Disabilità prende il via dal D.G.R. n° 3811 del 10.7.1998, con oggetto "Linee guida per l'applicazione della legge n°104 del 5.2.92 per gli ambiti di competenza delle Aziende U.S.L." Da tale Decreto s'individua la composizione di un'UMV per l'età evolutiva e di una per l'età adulta (UMV<sub>Da</sub>). Le stesse svolgono funzioni di coordinamento e valutazione della progettualità nell'area dell'età evolutiva e dell'età adulta.

### **tabella 1**

- Legge 104/92: "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- Dl.gs 502/92: "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e successive modifiche
- Dl.gs 229/99: "Razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale" (Decreto Bindi)
- Legge 162/98: "Modifiche della Legge 5 febbraio 1992, n° 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave"
- Legge 68/99: "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- Legge 328/2000: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- L.R. 3/97: "Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio-assistenziali"
- L.R. 3/98: "Ordinamento del Sistema Sanitario Regionale"
- DGR 3811/98: "Linee Guida per l'applicazione della Legge 104 del 5/2/92 per gli ambiti di competenza delle Aziende USL"
- DGR 1329/99: "Progetto sperimentale Regione Umbria Legge 162 del 21/5/98"
- DGR 729/2000: "Progetto sperimentale - Legge 162/98"
- DGR 314/2003: "Piano Sanitario Regionale 2003-2005"

Il Piano Sanitario Regionale 2003-2005, definisce le UMV<sub>Da</sub> come un modello di lavoro interprofessionale, funzionale, a valenza distrettuale che, in presenza di bisogni complessi che necessitino dell'attivazione di molteplici risorse a diversi livelli, garantisce l'apporto sinergico delle distinte competenze (istituzionali, di servizio, professionali) e il collegamento organico tra il momento gestionale e quello di programmazione, destinazione e corretta utilizzazione delle risorse a livello di distretto.

L'area della disabilità dell'età adulta, infatti, è ancora connotata a livello territoriale da una disomogeneità e una frammentarietà degli interventi erogati da diversi Settori e Servizi sanitari e socio-sanitari. Pertanto alla persona disabile ed ai suoi bisogni sanitari e socio-assistenziali viene fornita una risposta, in primo luogo, dal Centro di Salute di competenza, per il versante socio-sanitario, e dalle strutture sociali del Comune, per il versante socio-assistenziale. In alcune realtà le Aziende ASL svolgono anche questo secondo ruolo in delega dai Comuni.

L'UMV Da viene quindi attivata a fronte di situazioni complesse per consolidare e orientare l'approccio globale e l'intervento unitario in favore della persona disabile.

Per le problematiche di tipo socio-sanitario, l'assistente sociale del Centro di Salute, attiva la rete integrata dei Servizi e fa ricorso, per i casi di più complessa strutturazione, all'UMV Da e UMV dell'Età Evolutiva:

1. le UMV vengono attivate per il supporto e la valutazione di progetti complessi;
1. le UMV valutano ipotesi di progetto globale e propongono l'attivazione coordinata e sinergica di risorse e servizi, garantendo il soddisfacimento dei bisogni tramite l'integrazione tra il momento programmatorio e gestionale;
2. la presa in carico della persona disabile e della sua famiglia è a carico dei servizi territoriali ( di base e specialistici, socio-sanitari e assistenziali );
3. la segnalazione della complessità della situazione può avvenire da parte di ogni operatore o servizio coinvolto ma l'attivazione della UMV è a carico dell'Assistente sociale della ASL di residenza dell'assistito.

Ogni Azienda ASL dispone di almeno una UMV adulti per ognuna delle macroaree distrettuali che la compongono e di almeno una UMV dell'Età Evolutiva.

### **Composizione**

L' UMV Da, d'intesa con il Servizio di provenienza, valuta un piano assistenziale individualizzato.. A tale scopo si avvale, nel suo stesso ambito, di un'équipe composta da:

- un neurologo,
- un fisiatra e/o altro medico competente in riabilitazione,
- uno psicologo,
- un terapeuta della riabilitazione,
- un assistente sociale
- un operatore/amministrativo con compiti di segreteria e con competenze dedicate anche per la realizzazione di una banca dati distrettuale relativa alle persone con disabilità.

La funzione di coordinamento di ogni UMV viene svolta da uno dei suoi componenti o di area sociale o sanitaria, individuato dal direttore di Distretto.

L'U.M.V. dell'età evolutiva è composta da:

- un Neuropsichiatria infantile,
- uno Psicologo
- un Educatore professionale o laureato in scienza della formazione
- un Assistente sociale
- un Terapeuta della Riabilitazione
- un Consulente della patologia segnalata
- un operatore/amministrativo con compiti di segreteria e con competenze dedicate anche per la realizzazione di una banca dati distrettuale relativa ai minori con disabilità.

La funzione di coordinamento di ogni UMV dell'Età evolutiva viene svolta da uno dei suoi componenti o di area sociale o sanitaria, individuato dal direttore Sanitario.

Accanto alle professionalità presenti al suo interno, l'UMV si avvale dell'assistente sociale di riferimento territoriale e, ove se ne ravvisi la necessità, della presenza del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta del paziente stesso, di uno psichiatra del Servizio territoriale di Salute Mentale, degli operatori che forniscono già l'assistenza (sanitaria o sociale), delle figure familiari di riferimento e del disabile stesso che deve rivestire un ruolo di attore del proprio progetto socio-riabilitativo.

In presenza di una progettualità a cui concorre la responsabilità istituzionale, finanziaria e di servizio del Comune/Comuni associati, nell'ambito di una presa in carico congiunta, l'UMV va integrata con la figura dell'assistente sociale referente dell'équipe sociale di ambito territoriale, come da DGR 248/2002, su indicazione dei comuni medesimi.

### **Livelli di coordinamento**

Si prevedono livelli di coordinamento regionali, gestiti dai competenti Servizi della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali, cui afferiscono:

- Coordinatori sociali
- Un referente delle UMVDa e UMV dell'Età Evolutiva individuato da ciascuna Azienda territoriale
- Direttori di distretto

In ogni Azienda sanitaria locale, il Direttore Sanitario provvede ad attivare un coordinamento delle UMV al fine di:

- Definire il regolamento e gli strumenti di lavoro per il funzionamento delle UMVDa e UMV dell'Età Evolutiva;
- Definire i criteri di accesso, di gestione tecnica e verifica degli interventi socio-riabilitativi a favore delle persone disabili adulte;
- Promuovere iniziative formative integrate degli operatori impegnati nel settore;
- Valutare la qualità degli interventi.

L'UMVDa e l'UMV dell'Età Evolutiva presentano annualmente una relazione dell'attività ai rispettivi livelli gestionali (Direttore di Distretto e Sanitario).

### **Funzioni**

L'UMVDa assicura la consulenza e supporto tecnico-scientifico agli operatori dei servizi territoriali in merito a:

- a. verifica periodica del progetto personalizzato;
- b. valutazione dell'ipotesi progettuale elaborata dall'equipe integrata territoriale;
- c. valutazione della congruità delle risorse da impegnare in riferimento agli obiettivi da raggiungere;
- d. banca dati distrettuale relativa alle persone disabili prese in carico dai Servizi territoriali, ai progetti attivati, alle risorse territoriali fruite e fruibili;
- e. collegamenti con le UMV minori e con le UVG al fine di garantire la continuità dei percorsi progettuali e di presa in carico;
- f. collegamenti con il Dipartimento Salute Mentale per la definizione e modalità di presa in carico delle "situazioni di confine" e/o di passaggio;

- g. collegamenti interistituzionali per facilitare i diversi livelli di integrazione e la condivisione di programmi e protocolli di lavoro;
- h. individuazione dei bisogni di aggiornamento e formazione degli operatori sui temi della disabilità.

Inoltre garantisce:

- consulenza alle strutture residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio distrettuale e raccordo con i gruppi tecnici di lavoro che operano nelle strutture a gestione diretta;
- valutazioni clinico-funzionali in delega per persone disabili residenti in altre Regioni inserite in strutture riabilitative (ex art.26) esistenti nel territorio;

L'U.M.V. dell'Età Evolutiva assicura la consulenza ai Servizi e/o all'equipe interprofessionale responsabile del progetto globale individuale, in merito a:

- a. verifica dell'applicazione delle linee guida nazionali o delle linee di indirizzo regionale per la cura e la riabilitazione della persona disabile,
- b. diagnosi funzionale e profilo dinamico funzionale,
- c. verifica e valutazione in itinere del progetto globale individuale ai fini dell'inserimento sociale, scolastico o nelle strutture che operano per l'inserimento e l'integrazione della persona disabile,
- d. collaborazione con Enti, Istituzioni ed Associazione di volontariato.

La stesura condivisa di un progetto individualizzato, da parte dell'UMV, richiede l'individuazione di tempi di realizzazione, di figure che seguano l'attuazione del progetto e della verifica dei risultati ottenuti.

Le situazioni di passaggio della presa in carico dai Servizi dell'Infanzia a quelli dell'età adulta, avviene intorno al 18° anno di età e, comunque, *al termine del ciclo scolastico* della persona in oggetto. Quanto più delicata e caratterizzata da dipendenza dagli operatori che lo seguono sia la condizione del disabile, tanto più andrà curata una gradualità di passaggio dai "vecchi" Servizi e di presa in carico da parte dei "nuovi", allo scopo di assicurare una continuità del progetto riabilitativo.

Le UMV dell'Età Evolutiva e le UMVDa lavoreranno in modo congiunto con fasi che possono arrivare nei progetti più complessi, sia nella gravità che nella loro definizione, anche fino ad un anno, per individuare nuovi percorsi e Servizi da attivare e per sostenere il progetto elaborato. In questa fase sarà curato anche il passaggio di tutte le informazioni e di tutta la documentazione necessaria.

Quando la persona disabile raggiunge il 65° anno di età va garantita la continuità del progetto socio-riabilitativo costruendo il passaggio graduale alla U.V.G. Tale integrazione dovrebbe consentire di supportare la lettura della situazione, in una persona in cui il quadro dei bisogni cambia non solo in ragione della disabilità, ma anche dell'età.

La necessità della progettualità integrata si fa ancora più pressante per le situazioni complesse già in carico all'area psichiatrica e che, uscendo dal percorso terapeutico psichiatrico, necessitano di una rivalutazione del progetto da parte della UMV. Solo l'integrazione può consentire un corretto evolversi di progetti riabilitativi in precedenza di esclusiva competenza dei Centri per la Salute Mentale. D'altro canto la specificità della disabilità psichiatrica impone di considerare, nel prospettare le forme di

rapporto tra CSM e UVG nell'ambito del distretto sanitario modalità flessibili e di supporto continuativo da parte del CSM al nuovo percorso progettuale.

Attraverso un lavoro integrato tra CSM e UMV il distretto sanitario ed i Centri di Salute procederanno alla individuazione delle persone in favore delle quali non è più configurabile una riabilitazione di tipo psichiatrico individuando percorsi e risorse nuove da attivare.

Perugia, 6 aprile 2004

L'Istruttore  
(Mara Zenzeri)

---

### VISTO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

**Visto** il documento istruttorio e riscontrata la regolarità del procedimento, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si trasmette al Direttore per le determinazioni di competenza.

Perugia, 6 aprile 2004

Il Responsabile del procedimento  
(Mara Zenzeri)

---

### PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA E DICHIARAZIONE CONTABILE

Ai sensi dell'art. 21, commi 3 e 4, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Perugia, 6 aprile 2004

Il Dirigente di Servizio  
(Dr. Carlo Romagnoli)

---

### PROPOSTA E PARERE DI LEGITTIMITA'

Il Direttore regionale alla sanità e servizi sociali;

**Visto** il documento istruttorio;

**Atteso** che sull'atto sono stati espressi il parere di regolarità tecnico-amministrativa e la dichiarazione contabile prescritti;

Non ravvisando vizi sotto il profilo della legittimità;

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Perugia, 6 aprile 2004

Il Direttore  
(Dr.Domenico De Salvo)

DX04140085  
/vp



## Allegato 1) – U.M.V. Adulti

### Strumenti di lavoro

L'UMVa per garantire uniformità ed omogeneità delle procedure e del modello operativo utilizza gli strumenti di seguito riportati:

### ATTIVAZIONE U.M.V.D.a.

Distretto di \_\_\_\_\_

Centro di salute \_\_\_\_\_

Al Coordinatore dell'U.M.V.D.a.

\_\_\_\_\_  
SEDE

Segnalazione pervenuta al Servizio di Territorio il

Data del primo colloquio con il Servizio territoriale

Relativamente al Sig./a \_\_\_\_\_ nato/a il

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Richiedente \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_

Motivo della segnalazione all'U.M.V.D.a. \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(firma dell'Assistente Sociale)

Documenti allegati:

- 1) documentazione sanitaria e sociale prodotta dall'interessato con la richiesta di intervento;
- 1) valutazione e proposta dell'Assistente Sociale.

**UNITÀ SANITARIA LOCALE N.  
U.M.V.D.a.**

**DISTRETTO** \_\_\_\_\_

**SCHEDA DI VALUTAZIONE**

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

**Data di nascita** \_\_\_\_\_ **Luogo di nascita** \_\_\_\_\_

**Residenza** \_\_\_\_\_

**Centro di Salute** \_\_\_\_\_ **Sede di erogazione** \_\_\_\_\_

**Operatore/i referente/i** \_\_\_\_\_

**Diagnosi (agli atti)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Persona/familiare di riferimento** \_\_\_\_\_

**Servizi coinvolti:**

Nessuno  Sociale  Servizi Specialistici  Servizi esterni all'Azienda USL \*

\*(Specificare) \_\_\_\_\_

# VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DEL SOGGETTO

## FUNZIONI CORPOREE

### 1) FUNZIONI MENTALI

Funzioni della coscienza  
Funzioni dell'orientamento  
Funzioni intellettive  
Funzioni dell'energia e delle pulsioni  
Funzioni dell'attenzione  
Funzioni emozionali  
Funzioni percettive  
Funzioni cognitive  
Funzioni mentali del linguaggio

### 2) FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE

Funzioni della vista  
Funzioni uditive  
Funzioni vestibolari  
Funzioni del tatto  
Sensazioni di dolore

### 3) FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO

Funzioni della voce

### 4) FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO

### 5) FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO

# VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DEL SOGGETTO

## FUNZIONI CORPOREE

### 1) FUNZIONI MENTALI

Funzioni della coscienza  
Funzioni dell'orientamento  
Funzioni intellettive  
Funzioni dell'energia e delle pulsioni  
Funzioni dell'attenzione  
Funzioni emozionali  
Funzioni percettive  
Funzioni cognitive  
Funzioni mentali del linguaggio

### 2) FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE

Funzioni della vista  
Funzioni uditive  
Funzioni vestibolari  
Funzioni del tatto  
Sensazioni di dolore

### 3) FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO

Funzioni della voce

### 4) FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO

### 5) FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO

### 6) FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE

Funzioni urinarie  
Funzioni sessuali

### 7) FUNZIONI NEURO-MUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO

Funzioni della mobilità dell'articolazione  
Funzioni della forza muscolare  
Funzioni del tono muscolare  
Funzioni di controllo del movimento volontario  
Funzioni del movimento involontario

## 8) FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE



①	NESSUNA menomazione	(assente, trascurabile...)	0-4%
②	LIEVE menomazione (leggera, piccola...)	5-24%	
③	MEDIA menomazione (moderata, discreta...)		25-49%
④	GRAVE menomazione	(notevole, estrema...)	50-95%
⑤	COMPLETA menomazione	(totale.....)	96-100%
⑥	non specificata		
⑦	non applicabile		



## **STRUTTURE CORPOREE**

- 1) **STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO**   
Struttura del cervello  
Midollo spinale e strutture correlate
- 2) **OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE**
- 3) **STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO**
- 4) **STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO  
E DELL'APPARATO RESPIRATORIO**   
Struttura del sistema cardiovascolare  
Struttura dell'apparato respiratorio
- 5) **STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI  
METABOLICO ED ENDOCRINO**
- 6) **STRUTTURE CORRELATE AI SISTEMI GENITOURINARIO  
E RIPRODUTTIVO**   
Struttura del sistema urinario  
Struttura del sistema riproduttivo
- 7) **STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO**   
Struttura della regione del capo e del collo  
Struttura della regione della spalla  
Struttura dell'arto superiore  
Struttura della regione pelvica  
Struttura dell'arto inferiore  
Struttura del tronco

## 8) CUTE E STRUTTURE CORRELATE



①	NESSUNA menomazione	(assente, trascurabile...)	0-4%
②	LIEVE menomazione (leggera, piccola...)	5-24%	
③	MEDIA menomazione (moderata, discreta...)		25-49%
④	GRAVE menomazione	(notevole, estrema...)	50-95%
⑤	COMPLETA menomazione	(totale.....)	96-100%
⑥	non specificata		
⑦	non applicabile		



## ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

- 1) **APPRENDIMENTO ED APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE**
- Guardare
  - Ascoltare
  - Lettura
  - Scrittura
  - Calcolo
  - Prendere decisioni
- 2) **COMPITI E RICHIESTE GENERALI**
- Intraprendere un compito singolo
  - Intraprendere compiti articolati
  - Eseguire la *routine* quotidiana
- 3) **COMUNICAZIONE**
- Comunicare con – ricevere – messaggi verbali
  - Comunicare con – ricevere – messaggi non verbali
  - Comunicare con – ricevere – messaggi nel linguaggio dei segni
  - Comunicare con – ricevere – messaggi scritti
  - Parlare
  - Produrre messaggi non verbali
  - Produrre messaggi nel linguaggio dei segni
  - Scrivere messaggi
  - Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione
- 4) **MOBILITÀ**
- Cambiare e mantenere una posizione corporea
  - Sollevarre e trasportare oggetti
  - Uso della mano e del braccio
  - Camminare
  - Spostarsi usando apparecchi/ausili
  - Usare un mezzo di trasporto
  - Guidare
- 5) **CURA DELLA PROPRIA PERSONA**
- Lavarsi
  - Bisogni corporali
  - Vestirsi
  - Mangiare
  - Bere
- 6) **VITA DOMESTICA**
- Procurarsi beni e servizi
  - Preparare pasti
  - Fare i lavori di casa
  - Assistere gli altri

**7) INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI**

Entrare in relazione con estranei  
Relazioni familiari  
Relazioni intime

**8) AREE DI VITA PRINCIPALI**

Istruzione scolastica  
Formazione professionale  
Istruzione superiore  
Lavoro retribuito  
Transazioni economiche semplici  
Autosufficienza economica

**9) VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ**

Ricreazione e tempo libero  
Religione e spiritualità  
Vita politica e cittadinanza

①	NESSUNA difficoltà (assente, trascurabile...)	0-4%	
②	LIEVE difficoltà	(leggera, piccola...)	5-24%
③	MEDIA difficoltà	(moderata, discreta...)	25-49%
④	GRAVE difficoltà	(notevole, estrema...)	50-95%
⑤	COMPLETA difficoltà	(totale.....)	96-100%
⑥	non specificata		
⑦	non applicabile		

# FATTORI AMBIENTALI

## 1) PRODOTTI E TECNOLOGIA

- Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana
- Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni ed esterni
- Prodotti e tecnologia per la comunicazione
- Prodotti e tecnologia per l'istruzione
- Prodotti e tecnologia per il lavoro
- Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo
- Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato

## 2) AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI AMBIENTALI EFFETTUATI DALL'UOMO

- Clima
- Luce
- Suono

## 3) RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

- Famiglia ristretta
- Famiglia allargata
- Amici
- Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
- Persone che forniscono aiuto o assistenza
- Animali domestici
- Operatori sanitari
- Altri operatori

## 4) ATTEGGIAMENTI

- Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta
- Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia allargata
- Atteggiamenti individuali degli amici
- Atteggiamenti individuali di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
- Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza
- Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
- Atteggiamenti individuali di altri operatori

## 5) SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE



Servizi, sistemi e politiche abitative  
Servizi, sistemi e politiche di trasporto  
Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali  
Servizi, sistemi e politiche sanitarie  
Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione  
Servizi, sistemi e politiche del lavoro

①	NESSUNA barriera (assente, trascurabile...)	0-4%	
①	LIEVE barriera	(leggera, piccola...)	5-24%
②	MEDIA barriera	(moderata, discreta...)	25-49%
③	GRAVE barriera	(notevole, estrema...)	50-95%
④	COMPLETA barriera	(totale.....)	96-100%
⑧	non specificata		
⑨	non applicabile		

# SINTESI

## **FUNZIONI CORPOREE**

---

---

---

---

## **STRUTTURE CORPOREE**

---

---

---

---

## **ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE**

---

---

---

---

## **FATTORI AMBIENTALI**

---

---

---

---

## **VALUTAZIONE GLOBALE**

---

---

---

---

## **PROPOSTA SOCIO-RIABILITATIVA E/O SOCIO-ASSISTENZIALE**

PIANO ASSISTENZIALE PRECEDENTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- **Presupposti**

---

---

---

---

- **Obiettivi**

---

---

---

---

- **Pianificazione**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**VERIFICHE:**

---

---

---

---

---

**Referente del progetto socio-riabilitativo globale**\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

**Componenti U.M.V.D.a.**

---

---

---

---

UMV Da/vg

**VERIFICA IN ITINERE DEL PROGETTO SOCIO-RIABILITATIVO IN ATTO**

Nome.....Cognome.....

**OBIETTIVI RAGGIUNTI**

---

---

---

---

**OBIETTIVI NON RAGGIUNTI**

---

---

---

---

**RIDEFINIZIONE OBIETTIVI**

---

---

---

---

**PIANIFICAZIONE**

---

---

---

---

**TEMPO VERIFICA**

---

---

Familiare/persona referente \_\_\_\_\_

Operatore referente del progetto socio-riabilitativo globale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

**Componenti U.M.V.D.a.**

---

---

---

---



## NOTE

- 1) Scheda ICF da utilizzare dalle U.M.V.D.a. per tutte le situazioni di primo accesso alla valutazione del progetto; si propone di iniziare gradualmente il suo utilizzo anche per i progetti già in atto.
- 1) Istituzione della scheda di verifica in  *itinere*  del progetto già in atto.
- 2) Per la valutazione del grado di autonomia dei soggetti che devono essere inseriti in strutture tipo R.S.A. e R.P., e per i quali si effettuano valutazioni congiunte con l'U.V.G., si propone l'utilizzo delle schede G.E.F.I., Barthel e Mini mental. Tale soluzione è temporanea, in attesa degli atti di indirizzo regionali.
- 3) La valutazione effettuata potrebbe essere comunicata ai servizi segnalanti e coinvolti nel progetto, inviando il frontespizio della scheda, la sintesi con la valutazione globale (pagina 10) e le proposte socio-riabilitative (pagine 11 e 12).

**VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA DEL PROGRAMMA**  
(in itinere)

*La presente scheda può essere compilata dagli operatori che seguono il programma dell'utente; essa può essere compilata singolarmente o in gruppo; i pareri, le argomentazioni ed i suggerimenti possono essere preziosi per perseguire la finalità di migliorare la qualità degli interventi.*

Valutazione effettuata da:

NOMINATIVO	RUOLO NEL PROGRAMMA

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Nominativo utente : NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

1. Il programma prevede:

- Assistenza domiciliare
- Inserimento presso un centro semiresidenziale
- Inserimento presso un centro residenziale
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

2. Giudizio globale rispetto al programma

Poco appropriato Molto appropriato n.r.  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Eventuale breve spiegazione del giudizio:

3. Si valuti la sostenibilità del programma in atto:

	Scarsa				Adeguata	
Disponibilità economica	1	2	3	4	5	n.r.
Collaborazione da parte della famiglia dell'utente	1	2	3	4	5	n.r.
Collaborazione tra operatori di enti diversi rispetto al progetto	1	2	3	4	5	n.r.
Collaborazione da parte dell'utente	1	2	3	4	5	n.r.
Appropriatezza del programma in base alle capacità dell'utente	1	2	3	4	5	n.r.



**QUESTIONARIO SULL'OPINIONE DELL'UTENTE E/O DELLA PERSONA CHE SE NE  
PRENDE CURA**  
(in itinere)

*La invitiamo a compilare il presente questionario; il Suo parere, le Sue critiche e i Suoi suggerimenti ci servono per migliorare il servizio.*

*Sotto ogni domanda segni la casella corrispondente alla risposta più vicina alla sua opinione.*

Per esprimere il giudizio faccia riferimento a quanto osservato durante il programma. La ringraziamo per la cortese collaborazione.

**PARTE A. (Compilazione a cura della persona disabile)**

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**1. Indichi il tipo/i di intervento/i previsto nel programma che Lei sta seguendo:**

- Assistenza domiciliare  
 Inserimento presso un centro semiresidenziale  
 Inserimento presso un centro residenziale  
 Altro (specificare)\_\_\_\_\_

**1. Può esprimere un giudizio rispetto al programma?**

Poco appropriato

Molto appropriato

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Non saprei

Eventuale breve spiegazione del giudizio:


**2. In quale grado il programma contribuisce a migliorare la Sua qualità della vita?**

In modo irrilevante

In modo rilevante

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Non saprei

Eventuale breve spiegazione del giudizio:




**PARTE B. (Compilazione a cura di chi si prende cura dell'utente disabile)**

**1. Indichi il tipo/i di intervento/i previsto nel programma che la persona di cui si prende cura sta seguendo:**

- Assistenza domiciliare
- Inserimento presso un centro semiresidenziale
- Inserimento presso un centro residenziale
- Altro (specificare)\_\_\_\_\_

**2. Può esprimere un giudizio rispetto al programma?**

Poco appropriato

Molto appropriato

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Non saprei
------------

Eventuale breve spiegazione del giudizio:

**2. In quale grado il programma contribuisce a migliorare la qualità della vita della persona da Lei assistita?**

In modo irrilevante

In modo rilevante

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Non saprei
------------

Eventuale breve spiegazione del giudizio:

**3. In quale grado il programma contribuisce a migliorare la qualità della vita di chi si prende cura dell'utente/della sua famiglia?**

In modo irrilevante

In modo rilevante

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Non saprei
------------

Eventuale breve spiegazione del giudizio:

