

1. CONDIZIONI ABITATIVE

Deve essere valutata la condizione abitativa della famiglia di provenienza (per quanto riguarda l'affidodresidenziale, dev'essere valutata la condizione abitativa della famiglia affidataria).

Questa parte non viene compilata in caso di persona già ricoverata in struttura attribuendo punteggio pari a 1 all'area abitativa.

UBICAZIONE	1) Centro abitato con servizi tutti facilmente raggiungibili dall'interessato (Negozi, Farmacia, Posta, Scuola, Asili, Servizi sanitari, Servizi Sociali)	0	
	2) Centro abitato con anche solo quattro servizi sopramenzionati difficilmente raggiungibili o non presenti	1	
	3) Isolata e/o impossibilità totale da parte dell'interessato ad accedere ai servizi	2	

4) È previsto uno sfratto o sgombero definitivo	Sì *	No
---	------	----

*Se sì, interrompere la compilazione e inserire 10 quale punteggio finale delle condizioni abitative nella casella Totale;

Condizioni igieniche generali abitazione:

5) Buone	0	
6) Scadenti	1	
7) Pessime	2	

Ambiente di vita:

8) Camera dedicata alla persona adeguata*		
9) Microclima adeguato (luminosità, areazione)*		
10) Spazio adeguato per assistente familiare*		
11) Servizi Igienici **		
Max. 2 punti		

(* sì = 0; no = 0,50 ** adeguati = 0; non adeguati/esterni = 0,25; non presenti = 0,50):

Riscaldamento:

12) Autonomo / centrale	0	
13) Stufa inadeguata	1	
14) Assenza riscaldamento	2	

È indicativo se trattasi di centri/case isolate

Presenza di barriere architettoniche:

15) No	0
16) Sì, interne	1
17) Sì, esterne	1

Note

TOTALE

2. CONDIZIONI ECONOMICHE

Ai sensi dell'art. 40 della L.R. 1/2004, a conclusione della fase transitoria avviata con D.G.R. n. 10-881 del 12/01/2015 sono state approvate le "linee guida applicazione della normativa ISEE di cui al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159" con D.G.R. n. 23-6180 del 7/12/2022 a cui si rinvia.

3. CONDIZIONI FAMILIARI - RETE

Dati relativi al contesto familiare di provenienza della persona oggetto di valutazione.

Esistono parenti o persone di riferimento: Sì No

Se sì, descrizione dei conviventi:

Cognome e nome	Età	Grado di parentela/altro	Recapiti - telefono

Se sì, descrizione dei NON conviventi:

Cognome e nomee grado di parentela/altro	Età	Residenza	Telefono	Dove vivono
				<input type="checkbox"/> Stesso stabile <input type="checkbox"/> Stesso quartiere <input type="checkbox"/> Stessa città <input type="checkbox"/> Altrove
				<input type="checkbox"/> Stesso stabile <input type="checkbox"/> Stesso quartiere <input type="checkbox"/> Stessa città <input type="checkbox"/> Altrove
				<input type="checkbox"/> Stesso stabile <input type="checkbox"/> Stesso quartiere <input type="checkbox"/> Stessa città <input type="checkbox"/> Altrove
				<input type="checkbox"/> Stesso stabile <input type="checkbox"/> Stesso quartiere <input type="checkbox"/> Stessa città <input type="checkbox"/> Altrove

• Persona sola

SÌ NO

Se persona sola priva di parenti conviventi/non conviventi (si intendono quelli indicati all'articolo 433 C.C.)
 In condizione di abbandono, non si compilano le domande comprese nelle sezioni B1 a C5, si attribuisce il punteggio di 13 e si passa alla valutazione delle CONDIZIONI ASSISTENZIALI (Area 4);

Persona inserita in contesto di rete familiare convivente? SÌ NO

Se la risposta è NO, passare alla sezione C) senza compilare i punti da B1 a B6

Valutazione **conviventi**

(B1 e B2 sono alternativi fra loro; per il B3, compilare una sola voce per ogni tipo di carico, la più significativa)

B1) Presenza del coniuge / genitori / altra persona convivente in condizione documentata di non autosufficienza e/o con problemi di dipendenza e/o disturbi psichiatrici								11
B2) Problemi documentati del coniuge / genitori / persona convivente (elevata età, problemi sanitari, episodi acuti, etc.)								9
B3) Affaticamento del convivente (<i>caregiver</i>) / genitore derivante dal lavoro di cura (secondo la tabella sottoscritta) Caregiver burden inventory - Cbi								
Tipo di Carico	Item a cui al <i>caregiver</i> principale si chiede di rispondere	Per nulla	Poco	Moderatamente	Parecchio	Molto	VALORE SCELTO	Punteggio
Temporale	T-D1. Il mio familiare necessita del mio aiuto per svolgere molte delle abituali attività quotidiane	0	1	2	3	4		Max 7 punti
	T-D2. Il mio familiare è dipendente da me	0	1	2	3	4		
	T-D3. Devo vigilarlo costantemente	0	1	2	3	4		
	T-D4. Devo assisterlo anche per molte delle più semplici attività quotidiane (vestirlo, lavarlo, uso dei servizi igienici)	0	1	2	3	4		
	T-D5. I compiti di assistenza occupano molto del mio tempo	0	1	2	3	4		
Evolutivo	S6. Sento che sto sacrificando troppo della mia vita	0	1	2	3	4		
	S7. Desidererei poter prendere una pausa da questa situazione	0	1	2	3	4		
	S8. La mia vita sociale ha risentito del mio compito di assistenza	0	1	2	3	4		
	S9. Il compito di assistenza richiede molta energia fisica e mentale	0	1	2	3	4		
	S10. In questo momento della mia vita il compito è più difficile del solito	0	1	2	3	4		
Fisico	F11. Non riesco a dormire a sufficienza	0	1	2	3	4		
	F12. La mia salute ne ha risentito	0	1	2	3	4		
	F13. Il compito di assistenza a tratti è molto provante	0	1	2	3	4		
	F14. Sono fisicamente stanco/a	0	1	2	3	4		

Sociale	D15. Non vado d'accordo con gli altri membri della famiglia come di consueto	0	1	2	3	4		
	D16. Ho la sensazione che per i miei familiari non sia facile comprendere i miei sforzi	0	1	2	3	4		
	D17. Ho avuto problemi con il coniuge	0	1	2	3	4		
	D18. Sul lavoro non rendo come di consueto	0	1	2	3	4		
	D19. Mi sento in tensione perché spesso gli altri familiari non possono aiutarmi	0	1	2	3	4		
Intensità di Carico								
LEGENDA CUT-OFF: 0-16=1; 17-33=2; 34-49=3; 50-55=4; 56-59=5; 60-69=6; 70-76=7								
B4) Problemi del convivente/i, genitore/i a svolgere lavoro di cura per impegni lavorativi o avvenimenti particolari								7
B5) Dinamiche relazionali altamente problematiche all'interno del nucleo (maltrattamento/alta conflittualità, presenza di minori, devianza sociale/problematiche psichiatriche e/o di dipendenza, disoccupazione o lavoro precario, segnalazione o provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, condizione di isolamento ed emarginazione del nucleo).								Max 9 punti
maltrattamento/alta conflittualità					2			
presenza di minori					1,5			
devianza sociale/problematiche psichiatriche e/o di dipendenza					1.5			
disoccupazione o lavoro precario					1			
segnalazione o provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria					1			
condizione di isolamento ed emarginazione del nucleo					1			
se più componenti del nucleo presentano i problemi sopradescritti					1			
B6) Elevato carico di cura per la presenza all'interno del nucleo familiare di minorie/o di persone con gravi problemi (non autosufficiente, disabilità, dipendenze, disturbi psichiatrici etc.) e/o l'unico/i parente/i di riferimento ha problemi connessi all'elevata età e alla salute								18
Totale B = punteggio raggiunto diviso per 4 (max. 52/4 = 13)								

- **Persona che vive sola, con rete familiare non convivente**

SÌ NO

Valutazione rete familiare **non** convivente

(da compilare solo se **NON** è stata compilata almeno una delle voci da B1 al B6)

Rete familiare non convivente **con** **parenti tenuti agli alimenti** (art. 433 C.C.)
(scegliere una sola voce - la più significativa)

C1) Non ci sono familiari che svolgano il lavoro di cura	13
C2) Ci sono familiari in grado di supportare in modo non continuativo il disabile	11
C3) È presente una rete significativa di buon vicinato/volontariato (da considerare solo il supporto a titolo gratuito]	7

Rete parentale è composta esclusivamente da **parenti non tenuti agli alimenti** secondo art. 433 C.C. che:
(da compilare solo se **NON** è stata compilata alcuna voce da C1 a C3, scegliendo una sola voce - la più significativa)

C4) se ne occupano, sono presenti e adeguati	9
C5) non se ne occupano o se ne occupano in modo inadeguato	13

Totale C)

TOTALE Condizioni familiari (totale B o C)

Note

4.CONDIZIONI ASSISTENZIALI

(La compilazione della scheda 4A esclude la compilazione della scheda 4B e viceversa)

Gli item proposti sono stati scelti in modo da rappresentare gli ambiti in cui è valutabile la performance di un individuo nel suo ambiente attuale per quanto riguarda gli aspetti sociali. Tali item sono stati bilanciati con quelli relativi agli aspetti sanitari.

Ciascuno degli item può tuttavia essere sostituito con altri collocati nei singoli sottocapitoli relativi all'attività e partecipazione qualora l'item individuato sia più confacente di quello predefinito a rappresentare la performance del soggetto (p.es., sostituzione di item d1... con altro item d1...; sostituzione di item b3... con altro item b3...) avendo cura di evitare sovrapposizioni o doppie valutazioni rispetto all'analoga scheda sanitaria.

Si precisa, inoltre, che nella scelta del qualificatore occorre tenere in considerazione come parametro di riferimento l'età del soggetto all'atto della valutazione rispetto ai coetanei.

Non si è tuttavia necessariamente tenuti a sostituire eventuali item il cui grado di limitazione dell'attività sia non specificato (n.s.) o non applicabile (n.a.).

4A. Persona valutata a domicilio

La **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, la 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 nell'ambiente in cui vive.

La descrizione deve essere fatta in termini di **Performance senza assistenza** (indipendentemente dall'aiuto dei familiari conviventi)

PERFORMANCE (quello che l'individuo fa nel suo ambiente attuale)	
<u>Legenda dei Gradi di limitazione dell'Attività:</u>	
Nessuna difficoltà: significa che la persona non presenta il problema.	0
Difficoltà lieve: significa che il problema è presente in meno del 25% del tempo, con un'intensità che la persona può tollerare e che si è presentato raramente negli ultimi 30 giorni.	1
Difficoltà media: significa che il problema è presente in meno del 50% del tempo, con un'intensità che interferisce nella vita quotidiana della persona e che si è presentato occasionalmente negli ultimi 30 giorni.	2

Difficoltà grave: significa che il problema è presente per più del 50% del tempo, con un'intensità che altera parzialmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato frequentemente negli ultimi 30 giorni.	3
Difficoltà completa: significa che il problema è presente per più del 95% del tempo, con un'intensità che altera totalmente la vita quotidiana della persona e che si è presentato quotidianamente negli ultimi 30 giorni.	4
Non specificato: significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.	n.s.
Non applicabile: significa che non vi è stata occasione per raccogliere informazioni su un particolare codice	n.a.

Fonte dati, specificare se:

O=Osservazione; D=Documentazione Clinica; I=Intervista; E=Esame Obiettivo

CHECK-LIST ATTIVITÀ	Grado di limitazione dell'attività	Fonte dati	Note
D5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA			
<p>d510 LAVARSI</p> <p>Lavare e asciugare il proprio corpo o parti di esso, utilizzando acqua e materiali o metodi di pulizia e asciugatura adeguati, come farsi il bagno, fare la doccia, lavarsi le mani e i piedi, la faccia e i capelli e asciugarsi con un asciugamano.</p> <p><i>Inclusioni:</i> lavare il proprio corpo o parti di esso e asciugarsi</p> <p><i>Esclusioni:</i> prendersi cura di singole parti del corpo (d520); Bisogni corporali (d530)</p>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> n.s. <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
<p>d520 PRENDERSI CURA DI SINGOLE PARTI DEL CORPO</p> <p>Occuparsi di quelle parti del corpo, come la pelle, la faccia, i denti, il cuoio capelluto, le unghie e i genitali, che richiedono al- tre cure oltre il lavaggio e l'asciugatura.</p> <p><i>Inclusioni:</i> curare la pelle, i denti, i capelli e i peli, le unghie delle mani e dei piedi</p> <p><i>Esclusioni:</i> lavarsi (d510); Bisogni corporali (d530).</p>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> n.s. <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	

<p>d540 VESTIRSI</p> <p>Eseguire le azioni coordinate e i compiti del mettersi e togliersi indumenti e calzature in sequenza e in accordo con le condizioni climatiche e sociali, come nell'indossare, sistemarsi e togliersi camicie, gonne, camicette, pantaloni, biancheria intima, sari, ki- mono, calze, cappelli, guanti, cappotti, scarpe, stivali, sandali e ciabatte.</p> <p><i>Inclusioni: mettersi e togliersi indumenti e calzature e scegliere l'abbigliamento appropriato.</i></p>	<p>0 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>n.s. <input type="checkbox"/></p> <p>n.a. <input type="checkbox"/></p>	<p>O <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>I <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	
<p>d550 MANGIARE</p> <p>Eseguire i compiti e le azioni coordinati di mangiare il cibo che è stato servito, portarlo alla bocca e consumarlo in modi culturalmente accettabili, tagliare o spezzare il cibo in pezzi, aprire bottiglie e lattine, usare posate, consumare i pasti, banchettare.</p>	<p>0 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>n.s. <input type="checkbox"/></p> <p>n.a. <input type="checkbox"/></p>	<p>O <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>I <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	
D6. VITA DOMESTICA			
<p>d630 PREPARARE I PASTI</p> <p>Pianificare, organizzare, cucinare e servire pasti semplici o complessi per sé e per altri, come preparare un menu, scegliere alimenti e bevande commestibili, mettere insieme gli ingredienti per preparare i pasti, cuocere utilizzando una fonte di calore e preparare cibi e bevande freddi, e servire i cibi.</p> <p><i>Inclusioni: preparare pasti semplici e complessi.</i></p> <p><i>Esclusioni: mangiare (d550); bere (d560); procurarsi beni e servizi (d620); fare i lavori di casa (d640); prendersi cura degli oggetti della casa (d650); assistere gli altri (d660).</i></p>	<p>0 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>n.s. <input type="checkbox"/></p> <p>n.a. <input type="checkbox"/></p>	<p>O <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>I <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	

<p>d640 FARE I LAVORI DOMESTICI</p> <p>Gestire un contesto familiare pulendo la casa, lavando i vestiti, utilizzando elettrodomestici, riponendo i cibi e eliminando l'immondizia, come nello scopare, spazzare, lavare i ripiani, le pareti e altre superfici; raccogliere ed eliminare l'immondizia di casa; riassetare le stanze, gli armadi e i cassetti; raccogliere, lavare, asciugare, piegare e stirare gli indumenti; pulire le scarpe; utilizzare scope, spazzole e aspirapolvere; utilizzare lavatrici, asciugatrici e ferri da stiro.</p> <p><i>Inclusioni:</i> lavare e asciugare abiti e indumenti; pulire l'area dove si cucina e gli utensili; pulire l'abitazione; utilizzare elettrodomestici, riporre ciò che serve quotidianamente e eliminare l'immondizia.</p> <p><i>Esclusioni:</i> procurarsi un posto in cui vivere (d610); procurarsi beni e servizi (d620); preparare pasti (d630); prendersi cura degli oggetti della casa (d650); assistere gli altri (d660)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>n.s. <input type="checkbox"/></p> <p>n.a. <input type="checkbox"/></p>	<p>O <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>I <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	
<p>D8. AREE DI VITA PRINCIPALI <u>scegliarne solo uno dei due, in alternativa:</u></p>			
<p>d850 LAVORO RETRIBUITO <input type="checkbox"/></p> <p>Impegnarsi in tutti gli aspetti del lavoro, come occupazione, mestiere, professione o altra forma di impiego, a pagamento, come lavoratore dipendente, a tempo pieno o part-time, o come lavoratore autonomo, come cercare un impiego e ottenere un lavoro, eseguire i compiti richiesti dal lavoro, presentarsi al lavoro all'orario richiesto, dirigere altri lavoratori o essere diretti ed eseguire i compiti richiesti da soli o in gruppo.</p> <p><i>Inclusioni:</i> lavoro autonomo, lavoro part-time e a tempo pieno</p>	<p>0 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>n.s. <input type="checkbox"/></p> <p>n.a. <input type="checkbox"/></p>	<p>O <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>I <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	

<p>d855 LAVORO NON RETRIBUITO <input type="checkbox"/></p> <p>Impegnarsi in tutti gli aspetti del lavoro in cui non viene pagato un compenso, a tempo pieno o part-time, incluse attività di lavoro organizzato, eseguire i compiti richiesti dal lavoro, presentarsi al lavoro all'orario richiesto, dirigere altri lavoratori o essere diretti ed eseguire i compiti richiesti da soli o in gruppo, come nel volontariato o nelle opere di beneficenza, lavorare per una comunità o gruppo religioso senza compenso, lavorare intorno alla casa senza compenso.</p> <p><i>Esclusione: Capitolo 6 - Vita domestica</i></p>	<p>0 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>n.s. <input type="checkbox"/></p> <p>n.a. <input type="checkbox"/></p>	<p>O <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>I <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	
D9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ			
<p>d920 RICREAZIONE E TEMPO LIBERO (in termini di partecipazione)</p> <p>Impegnarsi in qualsiasi forma di gioco o di attività ricreativa e legata al tempo libero, come giochi e sport informali o organizzati, programmi per migliorare la forma fisica, rilassamento, divertimento o svago, visitare gallerie d'arte, musei, cinema o teatri; impegnarsi in artigianato o hobby, leggere per piacere personale, suonare strumenti musicali; fare visite turistiche, turismo e viaggi di piacere.</p> <p><i>Inclusioni: gioco, sport, arte e cultura, artigianato, hobby e socializzazione</i></p> <p><i>Esclusioni: cavalcare animali per farsi trasportare (d480); lavoro retribuito e non retribuito (d850 e d855); religione e spiritualità (d930); vita politica e cittadinanza (d950).</i></p>	<p>0 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>n.s. <input type="checkbox"/></p> <p>n.a. <input type="checkbox"/></p>	<p>O <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>I <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	
Totale 4A = punteggio raggiunto diviso per 2 (max. 32/2=16)			

Il riquadro sottostante è da compilarsi nel solo caso in cui si sostituiscano i sopra riportati item con nuovi item derivati dal manuale I.C.F.

Codice item sostituito	Codice item in sostituzione	Titolo item in sostituzione (da manuale ICF)	Motivo della sostituzione	Punteggio assegnato	Fonte dati (O, D, I, E)

4 B. Persona valutata con progetto residenziale in essere
Da compilare soltanto se è già inserita nella struttura residenziale

(Specificare in quale tipologia residenziale)

B1) Inserimento concordato dal valutato e/o dai familiari / tutore / amministratore di sostegno ⁴ per rispondere ad una urgenza sociale per impossibilità di rimanere a domicilio, la quale permane al momento della valutazione	4
B2) Non disponibilità di uno spazio abitativo adeguato o mancanza di alternativa abitativa alla residenzialità	4
B3) Assenza di persone che mantengano un significativo rapporto con il valutato	2
B4) Grave difficoltà o assenza di un caregiver che permetta un progetto di domiciliarità (punteggio "Area condizioni familiari ≥ di 16)	5
B5) Espresa volontà di rimanere in struttura dell'interessato	1
Subtotale (max. 16)	

Indicare il grado di copertura necessario per soddisfare i seguenti bisogni assistenziali del valutato:

BISOGNI				Punteggio di riga
	Basso	Medio	Alto	
1) Igiene personale e vestizione	0	1	2	
2) Somministrazione dei pasti	0	1	2	
3) Accompagnamenti	0	1	2	
4) Monitoraggio e sorveglianza	0	1	2	
Subtotale = sommatoria dei punteggi di riga divisa per 4 (max. 8/4 = 2)				

Totale 4B (max. 18)	
----------------------------	--

⁴ Se previsto dal Decreto di Amministrazione

SINTESI VALUTAZIONE ASPETTI SOCIALI

1) condizione abitativa:

0	1 - 5	6 - 10
0	1	2

2) condizione economica (grado da valutare e valorizzare a cura di ogni Comune/Ente Gestore, sulla base dei propri Regolamenti, conformemente alla normativa vigente, riconducendolo a una scala da 0 a 4):

0	1	2	3	4

3) condizione familiare:

0	Maggiore di 0 e minore 3	Maggiore o uguale a 3 e minore di 8	Maggiore o uguale a 8 e minore di 12	Maggiore o uguale a 12
0	1	2	3	4

4) condizione assistenziale:

0	Maggiore di 0 e minore 7	Maggiore o uguale a 7 e minore di 13	Maggiore o uguale a 13 e minore di 16	Maggiore o uguale a 16
0	1	2	3	4

Totale punteggio sociale				
---------------------------------	--	--	--	--

I valutatori	Nome e cognome	Firma leggibile
Assistente sociale del Comune/Ente Gestore		
Educatore		
Altro (specificare): _____		
Altro (specificare): _____		

Il Referente sociale		
Nome e cognome	Qualifica	Firma leggibile

Eventuali osservazioni

Luogo e data _____