

## Allegato F - Scheda di valutazione dei progetti di Vita Indipendente



### Scheda di valutazione del progetto di Vita Indipendente

**COGNOME**

.....

**NOME**

.....

**DATA e ORA di presentazione della domanda**

.....

**OBIETTIVO/I PROGETTO**

.....

**DURATA PROGETTO**

.....

**SPESA MENSILE RICHIESTA**

.....

### Valutazione della gravità della condizione funzionale

con limitazione dell'autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana:

Completamente autonoma 0 pt., Parzialmente autonoma 0,5 pt., Non autonoma 1 pt. (barrare)

<b>Cura della persona: igiene personale</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Cura della persona: funzioni fisiologiche</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Cura della persona: abbigliamento</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Cura della persona: alimentazione</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Cura della casa</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Gestione del denaro</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Assunzione medicinali</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Deambulazione</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Supervisione diurna</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Supervisione notturna</b>	Completamente autonoma (0 pt.)	Parzialmente autonoma (0,5 pt.)	Non autonoma (1 pt.)
<b>Punteggio:</b>			pt.

Sulla base di questa valutazione, il destinatario rientra in una delle fasce sottostanti individuate per categorizzare la necessità di intervento compensativo di altre persone. Ad ogni fascia corrisponde un punteggio che contribuirà alla valutazione finale per l'assegnazione del contributo mensile massimo.

**Se il valore complessivo di questa valutazione è pari a 0, il progetto non è idoneo.**

Da 0,5 a 3,5 pt.: necessita solo <u>saltuariamente</u> dell'intervento compensativo di altre persone	3,5 pt.
Da 4 a 7 pt.: necessita <u>frequentemente</u> dell'intervento compensativo di altre persone	7 pt.
Da 7,5 a 10 pt.: necessita <u>costantemente e continuativamente</u> dell'intervento compensativo di altre persone	10 pt.

### Valutazione della coerenza e congruità del progetto di Vita Indipendente

**A) da 0** (per nulla coerente) **a 10** (perfettamente coerente) per ciascun criterio

**B) da 1** (per nulla congruo) **a 5** (perfettamente congruo) per ciascun criterio

**C) da 1 a 5** coerenza del percorso di consolidamento del progetto di vita

**Se il valore assegnato al criterio A) è pari a 0, il progetto non è idoneo.**

<b>A)</b> Coerenza dei contenuti proposti rispetto alla condizione di salute e all'obiettivo di vita indipendente	Max 10 pt
<b>B)</b> Congruità delle risorse richieste per il raggiungimento dell'obiettivo di vita indipendente anche tenuto conto della condizione di fragilità socio economica	Max 5 pt
<b>C)</b> Coerenza del percorso di consolidamento del progetto di vita	Max 5 pt
<b>Punteggio</b>	

### TABELLA DETERMINAZIONE DELLA BASE DI CALCOLO DEL CONTRIBUTO mensile

<b><i>Punteggio totale ottenuto</i></b> <i>(condizione funzionale + congruità del progetto)</i>	<b><i>Fascia di contributo massimo erogabile</i></b> <b>euro</b>
Da 28 a 30	fino a 2.000,00
Da 25 a 27	fino a 1.800,00
Da 22 a 24	fino a 1.600,00
Da 19 a 21	fino a 1.400,00
Da 16 a 18	fino a 1.200,00
Da 13 a 15	fino a 1.000,00
Da 10 a 12	fino a 900,00
Da 6 a 9	fino a 800,00

**CONTRIBUTO MENSILE ASSEGNATO:.....euro**

Luogo e data

Firma  
*(il coordinatore UVMD)*