



**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 \_\_\_\_\_

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

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

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Grado di parentela e/o tipo di relazione \_\_\_\_\_

**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.....

**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 beneficiario in corso di validità e del richiedente se diverso
- 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 (Verbale di invalidità)
- ALLEGATO 1 e 2 (scale ADL – IAD – RSS)
- 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

**\*\*\*\* Ufficio di Piano – L. 328/2000 \*\*\*\***  
**Ambito Socio Sanitario n. 5 – Sebino**  
**P.zza Garibaldi n. 14 – 25049 Iseo (Bs) – Tel- 0309840718**  
**email: ufficiodipiano@comune.iseo.bs.it**



**ALLEGATO 1**

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

TOTALE PUNTEGGIO: \_\_\_\_\_



<b>I.A.D.L.</b> ( Instrumental Activities of Daily Living Scale )		
	<b>Punteggio</b>	
<b>( I.A. 1 )</b> <b>A</b> 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
<b>( I.A. 2 )</b> <b>B</b> Movimento o 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
<b>( I.A. 3 )</b> <b>C</b> 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
<b>( I.A. 4 )</b> <b>D</b> 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
<b>( I.A. 5 )</b> <b>E</b> 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
<b>( I.A. 6 )</b> <b>F</b> Cucinare	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
<b>( I.A. 7 )</b> <b>G</b> 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
<b>( I.A. 8 )</b> <b>H</b> Bucato	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: \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2**

**\*\*\*\* Ufficio di Piano – L. 328/2000 \*\*\*\***  
**Ambito Socio Sanitario n. 5 – Sebino**  
**P.zza Garibaldi n. 14 – 25049 Iseo (Bs) – Tel- 0309840718**  
**email: ufficiodipiano@comune.iseo.bs.it**



**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	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Descrizione	Mai, assolutamente	No, di rado, un po'	A volte	Frequentemente, molto	Sempre, moltissimo

Data \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

L'ASSISTENTE SOCIALE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_