

Distretto Sud Est

LINEE GUIDA PER LA GESTIONE
DEGLI ASSEGNI DI CURA E DI SOSTEGNO
PER CITTADINI IN SITUAZIONE
DI HANDICAP GRAVE

ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1122/2002

PREMESSA

Le presenti Linee Guida integrano le Linee Operative Area Disabili in applicazione delle delibere di giunta regionale 30/07/2007 n.1206 e 28/07/2008 n.1230 e ne acquisisce procedure e modulistica per la parte generale non normata nel presente documento.

1. DEFINIZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE DISPONIBILI

Il Comitato di Distretto definisce l'entità delle somme da destinare annualmente agli assegni di cura in favore dei soggetti di cui alle presenti Linee Guida.

2. FINALITA' DELL'INTERVENTO

L'assegno di cura è finalizzato a potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità, riconoscendo un contributo economico temporaneo a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da altri care-givers al fine di evitare o posticipare il più a lungo possibile il ricorso ai servizi socio-riabilitativi residenziali.

L'assegno di cura, alternativo al ricovero in strutture residenziali, integra e non sostituisce l'accesso alle opportunità della rete dei servizi disponibili sul territorio ed è erogato a parziale riconoscimento dell'impegno per attività socio-sanitarie richieste per il mantenimento al domicilio di persone che necessitano d'assistenza permanente, continuativa e globale nella sfera individuale e in quella di relazione ed è erogato attraverso la predisposizione di un progetto individualizzato di vita e di cure.

3. DESTINATARI DELL'INTERVENTO DI CONTRIBUZIONE

L'assegno di cura è un'opportunità rivolta ai cittadini disabili, residenti nel Distretto Sud Est, di età compresa tra i 19 e i 64 anni, in situazione di gravità (legge 104/92 – art. 3, comma 3).

In via del tutto eccezionale, l'assegno di cura può essere rivolto anche a disabili minori, gravi o gravissimi, con un genitore in condizioni di invalidità superiore al 75% o che comunque, per motivi di salute, non possa occuparsi direttamente del figlio disabile oppure che, in ragione della gravità del minore, lo stesso non possa accedere ai normali servizi o che necessiti di interventi particolarmente personalizzati.

I cittadini stranieri che intendano fruire del beneficio dovranno essere in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità.

4. LIMITI DI REDDITO

La fruizione dell'assegno di cura e di sostegno è subordinata ad una verifica della condizione economica del nucleo familiare del soggetto beneficiario, misurato attraverso l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE).

L'ISEE familiare non dovrà superare la somma di € 34.000,00 annue, fatte salve nuove e diverse disposizioni normative, che verranno integralmente recepite ad integrazione e modificazione delle presenti Linee Guida.

L'attestazione ISEE del nucleo familiare di riferimento è rilasciata da soggetti abilitati: CAFF ed Enti Pubblici.

L'attivazione e l'eventuale rinnovo sono subordinati alla presentazione della documentazione ISEE in corso di validità, salvo che la documentazione eventualmente già in atti sia ancora valida.

5. COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Il nucleo familiare del soggetto beneficiario, ai fini della determinazione del reddito complessivo è costituito da tutti i soggetti conviventi, compreso il disabile così come attestato da certificazione anagrafica.

6. ENTITA' DEL CONTRIBUTO

Il contributo giornaliero per handicap grave è fissato in € 15,49 (fascia A) ed in € 10,33 (fascia B). La fascia di contribuzione viene determinata e concessa in relazione all'intensità assistenziale ed al grado di utilizzo di altre risorse della rete dei servizi.

7. DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PRIORITA'

In ottemperanza alle indicazioni regionali contenute nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 1122/2002 , vengono individuati dei criteri di priorità che vengono "pesati" così come indicato nella "Scheda socio – anagrafica di rilevazione del bisogno (parte A)" allegata alle presenti Linee Guida, per formarne parte integrante e sostanziale, al fine di definire un punteggio che costituisce l'indicatore valido ai fini della definizione di una graduatoria distrettuale.

Il punteggio raggiunto nella scheda sarà l'unico indicatore valido ai fini della graduatoria da stilare per l'assegnazione del contributo, stante il vincolo economico determinato dal budget annualmente a disposizione per questa tipologia di intervento. Per poter accedere al contributo è necessario che il punteggio riportato nella "Scheda socio – anagrafica di rilevazione del bisogno (parte A)" sia almeno pari o superiore a 400.

Le domande inserite in graduatoria ma non soddisfatte per indisponibilità di risorse continueranno a permanere in lista per il semestre in corso: alla data del 30/06 e del 31/12 tutte i progetti approvati di assegno di cura verranno rivisti, compresi sia quelli in corso di erogazione che quelli in attesa, e si darà corso a formazione di nuova graduatoria, nella quale saranno eventualmente ricomprese nuove richieste.

In caso di disponibilità economica in eccesso, le nuove domande potranno essere immediatamente accolte, posto che il punteggio raggiunto nella "Scheda socio – anagrafica di rilevazione del bisogno (parte A)" sia almeno pari o superiore a 400; l'effettiva erogazione sarà comunque vincolata all'atto autorizzativo dell'Ufficio di Piano.

8. PERCORSO

Il percorso per la concessione dell'assegno di cura e di sostegno si articola nel modo seguente:

- 1) Segnalazione, analisi e prima valutazione del bisogno;
- 2) Compilazione della scheda valutativa
- 3) Elaborazione della proposta di progetto assistenziale;
- 4) Presentazione all'Unità di Valutazione Multidimensionale per la valutazione della proposta;
- 5) Definizione del punteggio e inserimento in graduatoria;
- 6) Stipula del contratto;
- 7) Erogazione;
- 8) Durata del contratto e verifiche;
- 9) Rinnovo, sospensione e revoca.

Segnalazione, analisi e prima valutazione del bisogno

L'assistente sociale responsabile del caso accoglie la segnalazione, effettua la prima analisi della situazione, individua i bisogni. Informa l'utenza sulle possibili risorse della rete e sulle condizioni previste per l'accesso all'assegno di cura, ivi compresi i limiti di reddito, imposta una prima ipotesi di progetto ed accerta il familiare/care giver di riferimento. Verifica la corrispondenza alle caratteristiche e condizioni previste per l'accesso all'assegno di cura, sulla base delle linee guida vigenti.

Compilazione della scheda valutativa

La compilazione della scheda valutativa è effettuata, di norma, dall'Assistente sociale Responsabile del caso, anche in collaborazione con altri professionisti e/o servizi che abbiano conoscenza del caso.

Elaborazione della proposta di progetto individualizzato di vita e di cure

L'elaborazione della proposta di progetto individualizzato di vita e di cure è effettuata, di norma, dall'assistente sociale Responsabile del caso.

Il progetto individualizzato di vita e di cure dovrà esplicitare:

- Gli obiettivi;
- La qualità e la quantità di prestazioni necessarie ed i soggetti che devono garantirle;
- I risultati attesi;
- Gli indicatori di verifica di raggiungimento degli obiettivi ed i tempi di verifica.

Presentazione all'Unità di Valutazione Multidimensionale

La proposta di Assegno di Cura, corredata della relativa scheda valutativa e del Progetto Individualizzato di Vita e di Cure, viene presentata dall'Assistente Sociale responsabile del caso all'Unità di Valutazione Multidimensionale, nella prima seduta utile, al fine della valutazione della domanda e della validazione del progetto, tenuto conto dei vincoli di budget.

Individuazione delle priorità e definizione graduatoria

L'UVM stilerà la graduatoria di priorità a seguito della valutazione delle proposte di progetto individualizzato di vita e di cure, tenuto conto dei vincoli di budget.

Stipula del contratto

Gli Enti competenti per territorio (Azienda Pedemontana Sociale ed Azienda Sociale Sud Est) per la gestione degli Assegni di Cura e di sostegno per disabili gravi, ricevuto il progetto elaborato ed approvato dall'équipe multi- professionale (UVM), nonché acquisita autorizzazione formale dell'Ufficio di Piano, provvedono a formalizzare l'accordo con il disabile e/o la famiglia/care giver e procedono alla stipula del contratto.

Erogazione

L'assegno di cura e di sostegno verrà erogato alla persona disabile o alla persona (care giver/familiare/amministratore di sostegno/tutore/operatore del servizio sociale) che l'Assistente sociale Responsabile del caso indicherà per la quietanza.

A seguito di approvazione tecnica da parte dell'UVM, l'erogazione del beneficio avverrà a decorrere dal giorno che verrà indicato dall'Ufficio di Piano Distrettuale nell'atto autorizzativo. Nel caso di decesso della persona disabile con il contratto in corso alla famiglia sarà erogata la somma corrispondente ai giorni trascorsi dalla data autorizzazione dell'Ufficio di Piano, al giorno del decesso compreso.

Durata del contratto e verifiche

Il contratto dura al massimo 6 mesi con scadenza al 30/06 ed al 31/12, date nelle quali si procederà a verifica ed a riformulazione graduatoria.

Rinnovo, sospensione e revoca

Alla scadenza del contratto (30/06 e 31/12 di ogni anno), sulla base della verifica e della proposta dell'assistente sociale responsabile del caso, sarà aggiornata la valutazione multidimensionale e ridefinita la situazione, tenendo conto dei risultati ottenuti, anche in termini di sostegno e benessere del nucleo familiare ed eventualmente aggiornato il piano assistenziale individualizzato. E' prevista la possibilità del rinnovo dell'assegno di cura, compatibilmente con le risorse disponibili e i criteri definiti delle presenti Linee Guida.

Il contratto sarà sospeso in caso di inserimento temporaneo del disabile in struttura residenziale o presso il Centro Cure Progressive, limitatamente al periodo di tale inserimento. Non è invece prevista la sospensione in caso di ricovero ospedaliero di durata inferiore o pari a 60 giorni consecutivi. La sospensione decorre, in questo caso dal 61° giorno, fatte salve specifiche e motivate esigenze per cui l'UVM potrà disporre deroga.

Il contratto sarà revocato per inserimento stabile del disabile in struttura residenziale, inadempienza contrattuale da parte della famiglia e/o del care giver, modifiche sostanziali della situazione, superamento del limite ISEE e mancata presentazione della documentazione ISEE.

9. OBBLIGHI DEI SOGGETTI DESTINATARI

I destinatari sono tenuti a:

- comunicare tempestivamente ogni modificazione significativa della situazione ed ogni variazione, anche derivante dalla mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito dichiarate al momento della presentazione della domanda;
- rispettare gli impegni assunti con l'accettazione del progetto assistenziale e del contratto.

I beneficiari le cui dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite interessi di legge compresi.

10. EROGAZIONE

Gli Enti competenti per territorio (Azienda Pedemontana Sociale ed Azienda Sociale Sud Est) per la gestione degli Assegni di Cura provvedono a:

- inoltrare periodicamente la documentazione completa, relativa al contratto, all'Ufficio di Piano ed agli uffici amministrativi dell'Ente erogatore (Ausl Distretto Sud Est) preposto, che provvede alla liquidazione;
- comunicare al medesimo ogni variazione intervenuta.

11. MODALITA' DI VERIFICA E CONTROLLO

La verifica sull'attuazione del piano e la realizzazione temporale degli obiettivi viene effettuata, al domicilio, dal Responsabile del Caso, di norma con cadenza semestrale.

Il Responsabile del Caso verifica:

- a) che la persona disabile sia adeguatamente assistita;
- b) che siano rispettati il programma personalizzato predisposto e gli impegni assunti dalla famiglia;

Il Responsabile del caso invia la scheda di verifica, proponendo eventuale rinnovo all'UVM .

12. RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

Al fine di valorizzare e sostenere la "collaborazione" assistenziale della famiglia e/o dei soggetti indicati al precedente punto 2, il Servizio competente assicura una specifica attività informativa:

- sulla rete delle opportunità e sull'accesso ai servizi
- sulle possibilità di adattamento del domicilio alle esigenze funzionali del disabile.

Il Responsabile del caso è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva della persona disabile.

13. CONTRIBUTO AGGIUNTIVO ASSISTENTI FAMILIARI

I contributi aggiuntivi dell'Assegno di Cura per i disabili che utilizzano Assistenti Familiari con regolare contratto, saranno erogati nel rispetto delle modalità sancite dalla normativa che li disciplina (dgr 1206/07 e 1230/08) esclusivamente ai beneficiari in graduatoria utile per l'erogazione dell'assegno di cura stesso, ovvero ad integrazione del medesimo.

SCHEDA
SOCIO – ANAGRAFICA
DI RILEVAZIONE DEL BISOGNO

Cognome e nome:.....

Sesso: M F

Luogo di nascita:..... Data di nascita:.....

Stato:..... (per i nati all'estero)

Residenza:..... Provincia:.....

Via..... N°..... Telefono.....

Nazionalità e titolo di soggiorno

Stato civile:

Celibe/nubile Separato/a Coniugato/a Divorziato/a Vedovo/a

Rete familiare:

.....
.....
.....
.....

Scolarità:

anni di studio n°.....

Titolo di studio:

senza titolo di studio licenza elementare licenza di scuola media inferiore
licenza di scuola media superiore laurea altro

Posizione nella professione:

Imprenditore o libero professionista Lavoratore in proprio o coadiuvante Dirigente o impiegato
Lavoratore dipendente Casalinga Invalido Altro

Percentuale di invalidità%

Assegno di accompagnamento: si no

Riconoscimento handicap grave

Inoltrato domanda assegno di accompagnamento in data _____

ISEE nucleo_____

Segnalato da:

Familiari Servizio Sanitario Pubblico Medico di base
Servizio Sociale Altri servizi Volontariato

Ha fatto richiesta di consulenza

al Centro per l' Adattamento dell' Ambiente Domestico? si no (adattamento domestico)

Ha ricevuto o è stata fatta richiesta di contributi

per l' Adattamento dell' Ambiente Domestico ? si no (adattamento domestico)

Familiare da contattare:

Sig. Residente a

Via n° telefono.....

Grado di parentela.....

Bisogno espresso dal segnalante:

Medico curante..... telefono.....

Richiesta di valutazione per attivare:

SCHEDA 1) SITUAZIONE FAMILIARE E RETE PARENTALE:

A) LA PERSONA DISABILE CHE VIVE SOLA E HA NELLA SUA RETE PARENTALE:

250 nessuno

225 solo parenti indiretti

Parenti diretti

Solo Fratello/sorella

225 invalido ai sensi della normativa vigente

220 con persone a carico minori e/o invalido ai sensi della normativa vigente

200 solo Fratello/sorella senza specifici elementi di nota

Genitore/i Figlio/i e/o nipote (uno dei due)

210 invalido ai sensi della normativa vigente

195 con persone a carico invalido ai sensi della normativa vigente

180 con presenza di minorenni

180 con impegno lavorativo che ne impedisca presenza a casa programmabile

175 solo genitore/figlio/nipote senza specifici elementi di nota

Punto A scheda 1 **Tot.....**

B) LA PERSONA DISABILE CHE VIVE IN COPPIA E HA NELLA SUA RETE PARENTALE:

185 nessuno/coniuge invalido

175 solo parenti indiretti

Parenti diretti

Solo Fratello/sorella – come sopra

175 invalido ai sensi della normativa vigente

165 con persone a carico invalido ai sensi della normativa vigente

150 solo Fratello/sorella senza specifici elementi di nota

Genitore/i Figlio/i e/o nipote – come sopra

160 invalido ai sensi della normativa vigente

145 con persone a carico minori e/o invalido ai sensi della normativa vigente

130 con presenza minorenni

130 con impegno lavorativo che ne impedisca presenza a casa programmabile

115 solo genitore/figlio/nipote senza specifici elementi di nota

Punto B scheda 1 **Tot.....**

C) LA PERSONA DISABILE CHE VIVE CON FIGLI:

200 invalido ai sensi della normativa vigente

150 con altre persone a carico invalido ai sensi della normativa vigente

130 con presenza di minorenni

130 con impegno lavorativo che ne impedisca presenza a casa programmabile

125 solo figli senza specifici elementi di nota

N.B.: per ognuna delle tipologie (A B C), se esiste più di un figlio e/o nipote maggiorenne **va sottratto, una sola volta, il punteggio sottoindicato:**

- 75 2 o più figli

- 25 2 o più nipoti

D) LA PERSONA DISABILE CHE VIVE CON I GENITORI

200 invalido ai sensi della normativa vigente

150 con altre persone a carico invalido ai sensi della normativa vigente

130 con presenza di minorenni

130 con impegno lavorativo che ne impedisca presenza a casa programmabile

130 oltre i 65 anni

125 monogenitoriali

100 senza elementi di nota

-50 se entrambi i genitori impegnati nella cura

Punto C scheda 1 **Tot.**.....

BONUS

+ 15 punti per situazioni di alta conflittualità da enuclearsi nel PVC a cura del'AS

..... **TOT. PUNTEGGIO SCHEDA 1** (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 250)

Note alla scheda n. 1

La scheda 1 descrive sinteticamente la situazione familiare e parentale della persona disabile facendo riferimento a 4 possibili casistiche: che vive solo, che vive in coppia, che vive con figlio/nipote diretto, che vive con i genitori.

Individuare la tipologia corretta A, B ,C o D e assegnare i relativi punteggi.

Se la persona disabile ha più fratelli e/o sorelle fare riferimento a quello/a più vicino e più "significativo" per lui (da un punto di vista della relazione d'aiuto e dell'affettività).

Se la persona disabile ha più di un figlio e/o nipote diretto, fare riferimento a quello ritenuto più vicino e più "significativo" per le relazioni d'aiuto e d'affettività.

SCHEDA 2) CONDIZIONE PSICO-FISICA

MEDICAZIONI

- 30 Per presenza di lesioni da decubito che necessitano di intervento impegnativo da parte del medico o dell'infermiera
- 18 per necessità di più cateterismi nell'arco della giornata
- 6 per presenza di piccole lesioni da decubito o da ulcere varicose, piccole ferite, arrossamenti della cute che necessitano di medicazioni
- 4 per presenza di catatere vescicale "a dimora"
- 0 non necessarie.

IGIENE

(per questo item è necessario valutare le residue capacità prescindendo da ciò che coloro che assistono fanno di solito)

- 30 non è assolutamente in grado di curare la propria igiene
- 18 riesce a fare qualche manovra da solo (viso, mani) ma è indispensabile l'intervento di altra persona
- 6 fa da solo ma deve essere sollecitato e controllato da altra persona
- 0 autonomo

NECESSITA' DI PRESTAZIONI MEDICHE/INFERMIERISTICHE/RIABILITATIVE

- 30 necessità certificata di prestazioni mediche (quotidiane o più volte nel corso della settimana)
- 18 necessità di controlli specialistici periodici, richiesti dal medico curante o dal medico specialista

- 6 non è necessaria la presenza del medico ma solamente la presenza dell'infermiera (per preparazione e somministrazione terapia,) o fisioterapista
- 0 il medico interviene saltuariamente a richiesta o con periodicità non settimanale

MOBILITA'

- 30 completamente allettato, viene alzato di peso in quanto non in grado di reggersi sugli arti inferiori neanche per pochi secondi
- 18 viene alzato e aiutato (aiuto fisico o sollevatore) a salire e scendere dal letto, necessita quasi costantemente di carrozzina o deambulatore per spostarsi
- 6 è in grado di muoversi da solo con l'ausilio di bastone, tripode o corrimano anche se deve essere aiutato in presenza di barriere architettoniche
- 0 autonomo

ABBIGLIAMENTO

- 30 non è assolutamente in grado di fare da solo
- 18 se è aiutato o stimolato è in grado di fare da solo
- 6 si veste da solo (eccetto che per bottoni, scarpe, allacciature particolari)
- 0 autonomo

ORGANI DI SENSO

- 30 cecità bilaterale o sordità completa (gravissimo limite all'autonomia della persona)
- 18 cecità da un solo occhio (o grave riduzione della vista) o sordità parziale (si riesce a comunicare con il soggetto)
- 6 è portatore di occhiali (senza i quali non riuscirebbe ad essere autonomo) o protesi acustica
- 0 normali

ALIMENTAZIONE

- 30 deve essere imboccato sempre/PEG a gestione complessa (da parte di terza persona)
- 18 è in grado di fare da solo se il cibo è preparato a dovere, ma necessita della supervisione o dello stimolo costante di qualcuno/PEG a gestione autonoma
- 6 ha bisogno solamente della preparazione del cibo nel piatto
- 0 autonomo

LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE

- 30 non si esprime (in modo comprensibile) e non capisce (per grave demenza, afasia o altro)
- 18 se gli si ordina qualche cosa di semplice la esegue ma non è in grado di esprimere autonomamente il proprio pensiero
- 6 riesce ad esprimersi anche se con linguaggio non appropriato o con comunicazione alternativa (es. comunicatore)
- 0 comprende e si esprime autonomamente

INCONTINENZA

- 30 incontinente sia di feci che di urine
- 18 è continente di feci ma non di urine
- 6 è continente di feci e saltuariamente perde le urine (ad esempio di notte)
- 0 continente

DISTURBI COMPORTAMENTALI

- 30 persona con frequenti atteggiamenti aggressivi o di molestia verso chi lo assiste o lo circonda
- 18 persona non aggressivo o non disturbante (da solo non riesce ad essere autonomo per disorientamento spazio temporale)
- 6 non riesce a superare la giornata senza l'appoggio relazionale di altre persone (dipendente dal punto di vista emotivo)
- 0 assenti

.....**TOT PUNTEGGIO SCHEDA 2** (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 300)

SCHEDA 3) IMPEGNO ASSISTENZIALE

A) LA PERSONA DISABILE CHE NECESSITA DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI:

- 80 sorveglianza e controllo nelle 24 ore/accudimento completo della persona
- 40 aiuto nelle funzioni quotidiane
- 20 aiuto domestico

- da quanto tempo necessita della prestazione assistenziale indicata al punto precedente:

- 60 10 anni e oltre
- 40 3-10 anni
- 30 1-3 anni
- 20 fino ad 1 anno

B) IMPEGNO ASSISTENZIALE GIORNALIERO (1):

- 60 più di 12 ore
- 45 da 8 a 12 ore
- 30 da 4 a 8 ore
- 10 fino a 4 ore

C) ACCESSO A SERVIZI TERRITORIALI

- 100 centro socio-riabilitativo diurno o assimilabili

- 100 centro socio-occupazionale diurno

- 20 SAAD o ADI

0 prestazioni educative territoriali

0 assistenza domiciliare socio-educativo

0 telesoccorso / teleassistenza

0 trasporti/pasti

.....**TOT PUNTEGGIO SCHEDA 3** (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 200)

Note alla scheda 3

La scheda n° 3 evidenzia l'impegno reale connesso all'assistenza della persona disabile.

Individuare e barrare in ciascun gruppo di risposte quella che rappresenta più realisticamente la situazione (una sola) e sommare i punteggi ottenuti.

(1) Indicare le attuali ore di assistenza (diurne e notturne) che complessivamente la famiglia, i servizi e altri eventuali soggetti dedicano alla persona disabile.

SCHEDA 4) SITUAZIONE ABITATIVA

0 di proprietà/ usufrutto

10 affitto

15 in affitto con sfratto

0 senza barriere architettoniche o con ausili

30 con barriere architettoniche

0 in centro abitato

15 in centro abitato privo di servizi e con scarsa accessibilità

30 casa isolata

0 con accesso agevole al bagno

45 con accesso difficoltoso al bagno

.....**TOT**

120 con sfratto esecutivo (*)

150 senza abitazione (*)

(*)

specificare

.....

.....
.....

.....**TOT PUNTEGGIO SCHEDA 4** (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 150)

SCHEDA 5) SITUAZIONE ECONOMICA

Per la definizione del punteggio correlato all'ISEE familiare, si procederà all'applicazione di un criterio proporzionale lineare, con attribuzione di punteggio massimo, pari a 200 p.ti, in caso di ISEE= € 0 (zero) e con attribuzione di punteggio minimo, pari a zero punti, in caso di ISEE = € 34.000.

Tutti i valori intermedi di ISEE ricompresi tra € 0 ed € 34.000 garantiranno attribuzione di punteggio proporzionato ricompreso tra 0 e 200 p.ti secondo la seguente formula: $200 (1 - \text{ISEE utente} / 34.000)$

..... **TOTALE PUNTEGGIO ISEE LINEARE**

-50 punti in caso di presenza di assegno di accompagnamento

.....**TOT PUNTEGGIO SCHEDA 5** (MASSIMO PUNTEGGIO OTTENIBILE 200)

RIEPILOGO PUNTEGGI ASSEGNATI E VALUTAZIONE

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

PUNTEGGIO SCHEDA N. 1

PUNTEGGIO SCHEDA N. 2

PUNTEGGIO SCHEDA N. 3

PUNTEGGIO SCHEDA N. 4

PUNTEGGIO SCHEDA N. 5

TOTALE PUNTEGGIO ASSEGNATO

VALUTAZIONE (a cura AS):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATA _____

Per approvazione: la Commissione UVM