



Supports Intensity Scale

Protocollo di intervista e profilo personale

Versione per l'adulto (>16 anni)

SOGGETTO CODICE IDENTIFICATIVO

Nome S _____

Cognome N _____

Indirizzo (via, CAP, città) _____

Telefono / _____

Data intervista: Giorno 11 Mese 05 Anno 2018

Data nascita _____

Età 36 3 mesi 22 giorni

Genere M F

Principale lingua parlata a casa _____

Persone o enti che forniscono i sostegni di base: ASS - COOP - DSM

Nome ENRICO TUTORA Relazione TUTOR Telefono /

Nome TURILLI Relazione PSI Telefono /

Nome SOLARINO ALE Relazione ASS EDU Telefono /

Altre informazioni rilevanti: MACINONI - DISTURBO DEL COMPORTAMENTO IN RIT. MENT. MEDIO

CONTESTO FAMILIARE PATOLOGICO PADRE ASSENTE MADRE OMESSIVA

INTERVISTATI LA RAGAZZA VIVE IN FAMIGLIA

Nome e Cognome	Relazione con il soggetto	Lingua parlata
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

INTERVISTATORE

Nome e Cognome _____ Qualifica _____

Ente/Servizio/Affiliazione _____ Telefono / _____

Indirizzo _____ Email _____

Sezione 1. Scala dei bisogni di sostegno (continua)

Cerchiare il numero appropriato (0-4) per ciascuna misurazione (si veda la Legenda di attribuzione dei valori). Compilare TUTTI gli item anche se il soggetto al momento della valutazione non mette in atto la specifica attività considerata. Sommare i valori dei singoli punteggi per ogni riga in modo da ottenere il punteggio grezzo. Quindi sommare i valori nella colonna dei punteggi grezzi per ottenere il Punteggio grezzo totale.

Parte D: Attività relative all'occupazione	SOSTEGNI												Punteggi grezzi			
	Frequenza				Durata quotidiana				Tipo							
1. Fruire delle opportunità lavorative	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	7
2. Apprendere e utilizzare abilità lavorative specifiche	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	8
3. Interagire con i colleghi	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	7
4. Interagire con i supervisori o gli istruttori	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	8
5. Svolgere i compiti relativi al lavoro con rapidità accettabile	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	8
6. Svolgere i compiti relativi al lavoro con qualità accettabile	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	8
7. Cambiare incarichi lavorativi	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	8
8. Richiedere informazioni e assistenza al datore di lavoro	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	1
Punteggio grezzo TOTALE Attività relative all'occupazione												55				

Inserire il punteggio grezzo (massimo 87) nel Profilo SIS a pagina 8, Sezione 1A, Parte D, Attività relative all'occupazione

Parte E: Attività relative alla salute e alla sicurezza	SOSTEGNI												Punteggi grezzi			
	Frequenza				Durata quotidiana				Tipo							
1. Assumere farmaci	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	3
2. Evitare pericoli per la salute e la sicurezza	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
3. Ricevere prestazioni da servizi sanitari	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
4. Camminare e andare in giro	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0
5. Apprendere come accedere ai servizi di emergenza	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	7
6. Mantenere un regime alimentare appropriato	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	7
7. Mantenere salute e benessere fisico	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4	9
8. Mantenere il benessere emozionale	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	9
Punteggio grezzo TOTALE Attività relative alla salute e alla sicurezza												34				

Inserire il punteggio grezzo (massimo 94) nel Profilo SIS a pagina 8, Sezione 1A, Parte E, Attività relative alla salute e alla sicurezza

LEGENDA DI ATTRIBUZIONE DEI VALORI

FREQUENZA:

Con che frequenza è necessario il sostegno in questa attività?

- 0 = nessuna o meno di una volta al mese
- 1 = almeno una volta al mese, ma meno di una volta alla settimana
- 2 = almeno una volta alla settimana, ma meno di una volta al giorno
- 3 = almeno una volta al giorno, ma meno di una volta all'ora
- 4 = ogni ora o con maggior frequenza

DURATA QUOTIDIANA DEL SOSTEGNO:

In una giornata tipica in cui il sostegno è necessario, quanto tempo deve essergli dedicato?

- 0 = nessuno
- 1 = meno di 30 minuti
- 2 = da 30 minuti a meno di 2 ore
- 3 = da 2 ore a meno di 4 ore
- 4 = 4 ore o più

TIPO DI SOSTEGNO:

Che tipo di sostegno deve essere fornito?

- 0 = nessuno
- 1 = monitoraggio
- 2 = prompt verbale o gestuale
- 3 = assistenza fisica parziale
- 4 = assistenza fisica totale

Sezione 1. Scala dei bisogni di sostegno (continua)

Cerchiare il numero appropriato (0-4) per ciascuna misurazione (si veda la Legenda di attribuzione dei valori). Compilare TUTTI gli item anche se il soggetto al momento della valutazione non mette in atto la specifica attività considerata. Sommare i valori dei singoli punteggi per ogni riga in modo da ottenere il punteggio grezzo. Quindi sommare i valori nella colonna dei punteggi grezzi per ottenere il Punteggio grezzo totale.

Parte F: Attività sociali	SOSTEGNI														Punteggi grezzi	
	Frequenza				Durata quotidiana				Tipo							
1. Socializzare con i propri familiari	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	7
2. Partecipare ad attività ricreative o di tempo libero con altri	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0
3. Socializzare al di fuori della famiglia	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	4
4. Instaurare e mantenere amicizie	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	6
5. Comunicare agli altri i propri bisogni personali	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	6
6. Utilizzare abilità sociali appropriate	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	6
7. Impegnarsi in relazioni sentimentali e intime	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	7
8. Impegnarsi in attività di volontariato	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	8
Punteggio grezzo TOTALE Attività sociali														45		

Inserire il punteggio grezzo (massimo 93) nel Profilo SIS a pagina 8, Sezione 1A, Parte F, Attività sociali

Sezione 2. Scala supplementare di protezione e tutela legale

Cerchiare il numero appropriato (0-4) per ciascuna misurazione (si veda la Legenda di attribuzione dei valori). Compilare TUTTI gli item anche se il soggetto al momento della valutazione non mette in atto la specifica attività considerata. Sommare i valori dei singoli punteggi per ogni riga in modo da ottenere il punteggio grezzo. Ordinare i punteggi grezzi dal più alto al più basso (1 equivale al più alto). Inserire le prime quattro attività dell'elenco ordinato (1-4), con i relativi punteggi, nel Profilo SIS.

Attività di protezione e tutela legale	SOSTEGNI														Punteggi grezzi	Punteggi grezzi ordinati dal più alto al più basso	
	Frequenza				Durata quotidiana				Tipo								
1. Tutelare se stessi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	7	3
2. Gestire il denaro e le finanze personali	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	7	2
3. Proteggersi dallo sfruttamento	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	7	1
4. Esercitare diritti legali e rispettare le leggi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	8	8
5. Appartenere e partecipare a organizzazioni di autotutela o sostegno	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	8	8
6. Ottenere servizi di tutela legale	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	8	8
7. Fare scelte e prendere decisioni	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	8	8
8. Tutelare gli altri	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	8	8

Elencare le quattro attività di Protezione e tutela legale con i punteggi grezzi più alti (dal più alto al più basso) sul Profilo SIS, pagina 8, Sezione 2.

Sezione 3. Bisogni di sostegno non ordinari di tipo medico e comportamentale (continua)

Cerchiare il numero appropriato per indicare quanto sostegno è necessario in ciascuno degli item sottoindicati (si veda la Legenda di attribuzione dei valori). Compilare TUTTI gli item.

Sezione 3B: Bisogni di sostegno di tipo comportamentale	Bisogno di sostegno assente	Bisogno di sostegno parziale	Bisogno di sostegno estensivo
Aggressività eterodiretta			
1. Prevenire attacchi e lesioni verso altri	0	X 1	2
2. Prevenire la distruzione di oggetti o proprietà (es.: incendiare o rompere mobili)	X 0	1	2
3. Prevenire i furti	X 0	1	2
Aggressività autodiretta			
4. Prevenire l'autolesionismo	X 0	1	2
5. Prevenire la pica (ingestione di sostanze non edibili)	X 0	1	2
6. Prevenire i tentativi di suicidio	X 0	1	2
Area della sessualità			
7. Prevenire episodi di aggressione sessuale	X 0	1	2
8. Prevenire comportamenti non aggressivi ma inappropriati (es.: esposizione in pubblico di parti intime, esibizionismo, toccamenti o gestualità inappropriata)	X 0	X 1	2
Altro			
9. Prevenire scoppi d'ira o accessi emozionali	0	1	X 2
10. Prevenire la tendenza al vagabondaggio	X 0	1	2
11. Prevenire l'abuso di sostanze	X 0	1	2
12. Mantenere i trattamenti per il benessere mentale	0	1	X 2
13. Prevenire altri problemi di comportamento gravi. Specificare <u>INSIBIZIONE SESSUALE</u>	0	X 1	2
Totale parziale dei valori 1 e 2		3	4
Totale (sommare i totali parziali dei valori 1 e 2)		7	

Inserire il Totale nel Profilo SIS a pagina 8, Sezione 3B: Considerazioni relative ai bisogni di sostegno non ordinari di tipo medico e comportamentale, Tipo comportamentale

LEGENDA DI ATTRIBUZIONE DEI VALORI

- 0 = Bisogno di sostegno assente
- 1 = Bisogno di sostegno parziale (es.: fornire monitoraggio e/o assistenza occasionale)
- 2 = Bisogno di sostegno estensivo (es.: fornire assistenza regolare per gestire la condizione medica o il comportamento)