

Format di

**Scheda di valutazione sociale del caso per servizi a rilevanza
sociale
di cui agli artt. 68, 87, 105, 106 di cui al R.r. n. 4/2007 e
ss.mm.ii.
preliminare alla richiesta on-line di Buono Servizio
Avviso 2023/2024 e ss.**

*Il presente allegato si compone di n. 6 (sei) pagg.,
inclusa la presente copertina.*

SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE¹ DEL CASO PER L'ACCESSO AL BUONO SERVIZIO PER DISABILI E/O ANZIANI Avviso 2023/2024 e ss.

Ente che rilascia la Valutazione

Servizio sociale professionale del Comune di _____

Assistente sociale estensore _____

Num. Prot. _____

Data di rilascio della valutazione _____

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (destinatario finale delle prestazioni per le quali si richiede accesso tramite "Buono Servizio")

Nome _____ Cognome _____ luogo di
nascita _____ data di nascita _____ residente in (città) _____
(Via/P.zza _____ n. _____ C.F. _____ recapito
telefonico _____

Stato civile: coniugato/a - separato/a - divorziato/a - vedovo/a - celibe/nubile - convivente

Genere: M - F

Iniziativa della domanda (una sola risposta)

propria - familiare o affine - assistente sociale - MMG - tutore - altro soggetto
(specificare): _____

¹ In riferimento ad utenti richiedenti il servizio "SAD" ex art. 87, in alternativa alla presente "Scheda di Valutazione sociale del caso", potrà essere presentato un PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato) laddove il riconoscimento del servizio SAD avvenga a valle di un processo di valutazione multidimensionale che disponga l'integrazione tra prestazioni esclusivamente sanitarie e prestazioni di sollievo socio-assistenziali, quali ad esempio gli assegni di cura, ecc....

MOTIVI E TIPOLOGIA DEI SERVIZI RICHIESTI

Il soggetto richiedente la presente "valutazione sociale" ai fini della successiva presentazione di istanza di accesso al "Buono servizio", dichiara di essere in una delle seguenti condizioni di bisogno socio-assistenziale:

BISOGNO SOCIOASSISTENZIALE

- persona anziana over 65 autosufficiente in condizione di isolamento e/o di emarginazione sociale (può richiedere solo artt. 68 e 106)
- persona anziana over 65 non-autosufficiente, necessitante aiuto di tipo domiciliare nello svolgimento delle normali attività quotidiane e supporto alla mobilità personale in ambito domestico e/o necessitante supporto al mantenimento dei livelli di autonomia in servizi a ciclo diurno (può richiedere solo artt. 68 e 87)
- persona con disabilità (anche minorenni) con bassa compromissione delle autonomie funzionali in condizione di isolamento e di emarginazione sociale e/o in difficoltà o priva di assistenza e/o necessitante supporto al mantenimento dei livelli di autonomia e/o supporto al nucleo familiare (può richiedere art. 105)
- persona con disabilità fisica, psichica o sensoriale necessitante aiuto di tipo domiciliare nello svolgimento delle normali attività quotidiane e supporto alla mobilità personale in ambito domestico (può richiedere art. 87)

E per tale motivo, chiede apposita "valutazione di appropriatezza" al Servizio sociale professionale del proprio Comune/ambito di residenza funzionale all'accesso ad una delle seguenti tipologie di servizio:

TIPOLOGIA DI SERVIZIO RICHIESTO

- centro diurno per persone anziane (art. 68 R.r. 4/2007)
- Servizio di Assistenza Domiciliare - S.A.D. (art. 87 R.r. 4/2007)
- centro sociale polivalente persone con disabilità (art. 105 R.r. 4/2007)
- centro sociale polivalente persone anziane (art. 106 R.r. 4/2007)

VALUTAZIONE DEI PRE-REQUISITI SOGLIA

SEZIONE A – solo nel caso di “Persone con disabilità” (per soli artt. 87 – 105)

Screening preliminare:

1. (In caso di disabile minore di anni 18 e disabile adulto 18-64 anni) Il richiedente è in possesso di un ISEE ORDINARIO del nucleo familiare non superiore o pari a € 40.000,00 SI NO
2. In aggiunta (nel solo caso di disabile adulto 18-64 anni) il richiedente è in possesso anche di un ISEE RISTRETTO socio-sanitario non superiore o pari a € 10.000,00 SI NO
3. Il richiedente è in possesso di certificazione dell'handicap ai sensi del art. 3, comma 1 L. 104/1992?: SI NO
4. In alternativa al requisito di cui al precedente punto 3 e in assenza dello stesso (*altrimenti non compilare*), Il richiedente è in possesso di certificazione di invalidità civile in misura non inferiore al 100%? SI NO
5. Il richiedente è in possesso di riconoscimento della condizione di “Handicap Grave” (art. 3, comma 3 L. 104/1992)?: SI NO
6. Il richiedente è titolare di pensione di invalidità? SI NO
7. Il richiedente è titolare di indennità di accompagnamento? SI NO

Tipologia di disabilità:

1. Sensoriale: linguaggio - udito - vista multisensoriale
2. Fisica
3. Motoria
4. Psicica: intellettiva - mentale

SEZIONE B – solo nel caso di “Anziani Over65 autosufficienti” per solo artt. 68-106

Screening preliminare:

1. Il richiedente è in possesso di un ISEE ORDINARIO del nucleo familiare non superiore o pari a € 40.000,00 SI NO
2. Il richiedente ha un'età pari o superiore a 65 anni compiuti?: SI NO
3. Il richiedente è persona autosufficiente? SI NO (è non-autosufficiente)
4. Il richiedente è titolare di indennità di accompagnamento? SI NO

SEZIONE C – solo nel caso di “Anziani Over65 non-autosufficienti” per solo artt. 68-87

Screening preliminare:

1. Il richiedente è in possesso di un ISEE ORDINARIO del nucleo familiare non superiore o pari a € 40.000,00 SI NO

(EVENTUALI) ULTERIORI ELEMENTI DESCRITTIVI DEL BISOGNO

ESITO FINALE DELLA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA E DEFINIZIONE DEL PROGETTO SOCIO-ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Viste le dichiarazioni e le documentazioni acquisite in sede di istruttoria e preso atto degli esiti della valutazione sociale del caso, si DICHIARA la

NON Appropriatezza della richiesta di accesso al servizio indicato da parte del richiedente beneficiario finale Sig. _____ con la seguente motivazione:

- assenza delle condizioni minime (pre-requisiti) di bisogno in relazione alla tipologia di servizio richiesto
- Insussistenza del bisogno dichiarato

NON valutabilità in sede "sociale" della richiesta di accesso al servizio diurno semi-residenziale art. 105 da parte del richiedente beneficiario finale Sig. _____, in quanto lo stesso risulta in condizione accertata di "Handicap Grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3 L. 104/1992 e necessita di apposita Valutazione Multidimensionale che ne accerti le specifiche condizioni di bisogno, gli obiettivi di cura e che dichiari la tipologia di prestazioni appropriate a rispondervi in modo adeguato.

Appropriatezza della richiesta di accesso al servizio indicato da parte del richiedente beneficiario finale Sig. _____

ED AUTORIZZA (esclusivamente in caso di riconoscimento di "appropriatezza") il Sig. _____ a presentare istanza on-line per l'accesso al "Buono servizio", nel rispetto del seguente PROGETTO ASSISTENZIALE di massima:

Tipologia di servizio da opzionare in piattaforma (per servizi diurni semi-residenziali):

- centro diurno per persone anziane (art. 68 R.r. 4/2007)
- centro sociale polivalente persone con disabilità (art. 105 R.r. 4/2007)
- centro sociale polivalente persone anziane (art. 106 R.r. 4/2007)

Numero max giorni a settimana opzionabili:

- 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Fascia oraria giornaliera max fruibile:

- 4 ore/die - 6 ore/die - 8 ore/die

per un massimo di:

- 12 mensilità, dall'inizio dell'annualità operativa e sino al termine dell'annualità operativa stessa, come definita dall'Avviso Pubblico, in casi di domanda presentata nella 1^a finestra di domanda
- 6 mensilità dall'inizio della 2^a finestra di domanda e sino al termine dell'annualità operativa stessa, come definita dall'Avviso Pubblico

(in alternativa) Tipologia di servizio da opzionare in piattaforma (per servizi domiciliari):

Servizio di Assistenza Domiciliare - S.A.D. (art. 87 R.r. 4/2007)

