



SCHEDA DI VALUTAZIONE SERVIZI SOCIALI PER L'ACCESSO AI MINI-ALLOGGI

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ in via _____

A) VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCESSO

Residenza in uno dei comuni compresi nell'Ambito Ven 18

Età compresa superiore ai 65 anni

presenza di condizione di non autosufficienza con capacità di autodeterminarsi ed esprimere la propria volontà direttamente, ovvero mediante il proprio rappresentante legale

compatibilità con la vita autonoma in minialloggi e coabitazione

adesione al progetto personalizzato

ESITO

ammissibile

non ammissibile

Motivazione:

B) VALUTAZIONE DEI REQUISITI PREFERENZIALI

1. CONDIZIONE SOCIOSANITARIA

Condizione di non autosufficienza (cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento ai sensi della L. 508/88 art.1, comma2, lettera b); ciechi civili assoluti ai sensi della L. 382/70, L. 598/88, L. 138/2001; altre categorie previste nella colonna non autosufficienza dell'allegato 3 del DPCM 159/2013. (punti 10)

condizione di disabilità/invalidità certificata (punti 10)

Dimissione ospedaliera recente e rischio di istituzionalizzazione (punti 12)

Presenza di patologie croniche (8)

TOTALE ____/40

2. RETE FAMILIARE

persona sola senza rete familiare significativa (punti 10)

rete familiare presente ma insufficiente e/o inadeguata (punti 4)

caregiver anziano, fragile o con difficoltà assistenziali (punti 6)

elevato rischio di isolamento sociale (10)

TOTALE ____/30

3. CONDIZIONE ABITATIVA

Abitazione con barriere architettoniche rilevanti (punti 10)

Abitazione inadeguata alle condizioni di salute (punti 10)

Situazione abitativa instabile e rischio perdita abitazione (punti 10)

Anziani inseriti in strutture residenziali che non hanno caratteristiche simili a quelle di una casa di abitazione (punti 10)

TOTALE ____/40

4. URGENZA SOCIALE

Assenza improvvisa caregiver (punti 10)

Rischio ricovero improprio (punti 10)

Situazione emergenziale certificata dal Servizio Sociale del Comune di residenza (punti 10)

TOTALE ____/30

TABELLA RIASSUNTIVA

<u>ITEM</u>	<u>PUNTEGGIO</u>
A) <u>CONDIZIONE SOCIOSANITARIA</u>	_____
B) <u>RETE FAMILIARE</u>	_____
C) <u>CONDIZIONE ABITATIVA</u>	_____
D) <u>URGENZA SOCIALE</u>	_____
<u>TOTALE</u>	<u>_____/140</u>

Il richiedente risulta

idoneo

non idoneo

inserito in elenco

Per l'accoglienza presso i minialloggi.

Data _____

Firma assistente sociale Comune di residenza
