

ALLEGATO C



CITTÀ DI RAGUSA

www.comune.ragusa.it

Settore VII

Servizi sociali e politiche per la famiglia, Pubblica istruzione Politiche Educative e Asili Nido

Via M. Spadola, 56 – Pal. INA - Tel. 0932 676865 – Fax 0932 676850
E-mail : servizi.sociali@comune.ragusa.it

AREA "TUTELA DELLE PERSONE ANZIANE"

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI finanziato con fondi PAC

Decreto ministeriale n. 3554/PAC.

Scheda tecnica di valutazione del disagio

DATI ANAGRAFICI

Richiedente _____

Nato/a a _____ il _____

Indirizzo _____ Tel. _____

FATTORE A: SITUAZIONE FAMILIARE (massimo p.12)

Familiari conviventi (massimo 4,50 punti)

Cognome e nome

Grado di parentela

Età

Professione

- Solo
p. 3,50
- Coniuge/familiare non autosufficiente
p. 3,50
- Coniuge/familiare parzialmente autosufficiente
p.2,50
- Coniuge/familiare autosufficiente > 70 anni
p.2,00
- Coniuge/familiare autosufficiente < 70 anni
p. 1,00
- Altro
(da 0,00 a 1,00)

Familiari non conviventi (massimo 4,50 punti)

Cognome e nome

Grado di parentela

recapiti

Non ci sono figli

(p. 3,50)

Non ci sono figli a Ragusa

(p. 2,50)

Non ci sono figli in condizioni di salute dignitose

(p. 2,50)

Ci sono figli a Ragusa

(p. 1,00)

Altro: _____ (da 0,00 a 1,00)

IMPEGNO DEI FAMILIARI TENUTI ALL' ASSISTENZA (massimo 3,00 punti)

- Non ci sono familiari/situazioni pregiudizievoli per la persona anziana (p.3,00)
- ☐ Impegno ottimo (p.3,00)
- ☐ Impegno buono (p.2,50)

- Impegno sufficiente
(p.1,50)
- Impegno insufficiente
(p. 0,50)
- Impegno scarso
(p.0,00)

TOTALE FATTORE A: _____

FATTORE B: REQUISITO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA (massimo p.12)

☐ Condizioni mentali (punto 3 dell' Attestazione anamnestica del Medico Curante)

- Buone o discrete (costante lucidità nel ragionamento)
p. 0
- Alterate (alterna momenti di lucidità a momenti di non lucidità)
p. 6
- Scadute (costante non lucidità nel ragionamento)
p. 12

☐ Capacità di deambulare (punto 7 dell' Attestazione anamnestica del Medico Curante)

- Buona o discreta
p. 0
- Parzialmente ridotta
p. 3
- Ridotta
p. 6
- Nulla
p. 12

☐ Certificazioni attestanti invalidità

Riconoscimento 100% invalidità + accompagnamento
p. 12

Lex 104/92 art. 3 comma 3
p. 12

Riconoscimento 100% invalidità senza indennità di accompagnamento

p. 10

Lex 104/92 art. 3 comma 1

p. 10

☐ Eventuali altre annotazioni sulle condizioni di non autosufficienza (> incidenza funzionale > punteggio) : con riferimento ai punti 1,2,4,5,6,8 e 9 dell' Attestazione anamnestica del Medico Curante: _____ p. _____

TOTALE FATTORE B: _____

FATTORE C: SITUAZIONE ECONOMICA (massimo p.6)

☐ **BILANCIO FAMILIARE:** Entrate/uscite mensili , situazione economica attuale (massimo p. 3)

- Bilancio in rosso
p. 2,40
- Bilancio in pareggio
p. 1,80
- Bilancio in attivo
p. 1,20
- Analisi di merito sul bilancio
p. 0,60

☐ **Reddito ISEE della famiglia anagrafica** € _____

Punteggio in base alla compartecipazione (massimo p. 3)

Minimo vitale

p. 3

Quota esente

p. 2,5

Quota dal 5% al 25%

p. 1,5

Quota dal 30% al 50%

p. 0,5

Quota dal 55% al 75%

p. 0,25

Quota oltre il 75%

p. 0

TOTALE FATTORE C: _____

FATTORE D: SITUAZIONE AMBIENTALE (massimo p. 3)

Condizioni igieniche dell' abitazione

Valutazione della situazione ambientale (da 0 a 3)

FATTORE E: Altre informazioni utili ai fini della valutazione complessiva (massimo 3 punti)

☐ Il richiedente (o un familiare fruisce di altri servizi)

(da 0 a - 3)

☐ Altri EVENTUALI elementi emersi dal COLLOQUIO

(da 0 a 3)

TOTALE FATTORE E: _____

Valutazione globale del fabbisogno assistenziale

(Fattori A + B + C + D + E) _____

ANNOTAZIONI:

VALUTAZIONE TECNICA

PIANO DI INTERVENTO ASSISTENZIALE INTESO COME QUOTA - PARTE INTEGRATIVA DEL
PROGETTO ASSISTENZIALE DI INTESA CONCORDATO CON I FAMILIARI (OVE ESISTENTI).

- ___ ACQUISTO ALIMENTI
- ___ PREPARAZIONE PASTI
- ___ AIUTO DOMESTICO
- ___ IGIENE E CURA
- ___ LAVANDERIA
- ___ DISBRIGO PRATICHE
- ___ SOSTEGNO PSICO-SOCIALE

Totale: n. _____ ore settimanali

Ragusa , _____

L' Assistente sociale
