

**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 SOCIALE<sup>1</sup> 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): \_\_\_\_\_

### 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

<sup>1</sup> 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....

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<sup>2</sup>
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<sup>3</sup>
3. Il richiedente è in possesso di certificazione dell'handicap ai sensi del art. 3, comma 1 L. 104/1992?:  SI  NO<sup>4</sup>
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<sup>5</sup>
5. Il richiedente è in possesso di riconoscimento della condizione di "Handicap Grave" (art. 3, comma 3 L. 104/1992)?:  SI<sup>6</sup>  NO
6. Il richiedente è titolare di pensione di invalidità?  SI  NO
7. Il richiedente è titolare di indennità di accompagnamento?  SI  NO

<sup>2</sup> L'assenza del requisito ISEE **determina l'esito negativo della valutazione sociale del caso con dichiarazione di non appropriatezza della richiesta** in riferimento a tutte le tipologie di utenza e a tutte le tipologie di servizi richiesti. Pertanto, l'Assistente sociale estensore della valutazione – verificata l'assenza del suddetto requisito soglia, compilerà direttamente l'esito finale della valutazione, con selezione della voce "NON APPROPRIATEZZA".

<sup>3</sup> Vedi nota 2

<sup>4</sup> L'assenza di "certificazione della condizione di Handicap" ai sensi della Legge n. 104/1992 **determina l'esito negativo della valutazione sociale del caso con dichiarazione di non appropriatezza della richiesta** stessa in riferimento a soggetti con disabilità per l'accesso a servizi ex artt. 87 e 105, R.r. 4/2007; pertanto, l'Assistente sociale estensore della valutazione verificata l'assenza del suddetto requisito soglia, compilerà direttamente l'esito finale della valutazione, con selezione della voce "NON APPROPRIATEZZA", fatto salvo quanto indicato al punto 4 della scheda.

<sup>5</sup> L'assenza, in alternativa alla predetta certificazione di handicap, anche della di certificazione di invalidità civile in misura non inferiore al 100% **determina l'esito negativo della valutazione sociale del caso con dichiarazione di non appropriatezza della richiesta** stessa in riferimento a soggetti con disabilità per l'accesso a servizi ex artt. 87 e 105, R.r. 4/2007. In DEROGA a tale previsione, esclusivamente per i casi di invalidità civile compresi nella soglia di gravità tra il 75% e il 99%, l'ASSISTENTE SOCIALE con apposita relazione sintetica da allegarsi alla presente scheda, potrà MOTIVARE-ove strettamente opportuno - l'appropriatezza della presa in carico in ragione di specifiche cognizioni del caso relative alla configurazione dinamica del deficit personale in relazione al più complessivo contesto familiare e/o di vita del richiedente.

<sup>6</sup> **In presenza di "Handicap Grave", limitatamente alla sola richiesta di accesso a servizi diurni (art. 105), si rinvia la richiesta di valutazione all'UVM, affinché la stessa si esprima nel merito dell'appropriatezza delle richieste in riferimento alla tipologia di servizio indicato. La valutazione di cui alla presente scheda, pertanto, si conclude con dichiarazione temporanea di NON VALUTABILITA' IN SEDE SOCIALE, sino ad esito della valutazione UVM che l'utente procederà a richiedere (laddove non già posseduta), alla PUA competente.**

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<sup>7</sup>
2. Il richiedente ha un'età pari o superiore a 65 anni compiuti?:  SI  NO<sup>8</sup>
3. Il richiedente è persona autosufficiente?  SI  NO (è non-autosufficiente)<sup>9</sup>
4. Il richiedente è titolare di indennità di accompagnamento?  SI<sup>10</sup>  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<sup>11</sup>
2. il richiedente è in possesso anche di un ISEE RISTRETTO socio-sanitario non superiore o pari a € 20.000,00  
 SI  NO<sup>12</sup>
3. Il richiedente ha un'età pari o superiore a 65 anni compiuti?:  SI  NO<sup>13</sup>
4. Il richiedente è persona non-autosufficiente?  SI  NO (è autosufficiente)<sup>14</sup>

**(EVENTUALI) ULTERIORI ELEMENTI DESCRITTIVI DEL BISOGNO**

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>7</sup> Si veda nota 2

<sup>8</sup> Non appropriatezza

<sup>9</sup> Non appropriatezza per art. 106

<sup>10</sup> Non appropriatezza per art. 106

<sup>11</sup> Non appropriatezza

<sup>12</sup> Non appropriatezza

<sup>13</sup> Non appropriatezza

<sup>14</sup> Non appropriatezza

## 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 rispondergli 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<sup>a</sup> finestra di domanda

6 mensilità dall'inizio della 2<sup>a</sup> 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)

**Numero max giorni a settimana opzionabili:**

1 -  2 -  3 -  4 -  5 -  6

**Numero ore a settimana max fruibili:**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

**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<sup>a</sup> finestra di domanda

6 mensilità dall'inizio della 2<sup>a</sup> finestra di domanda e sino al termine dell'annualità operativa stessa, come definita dall'Avviso Pubblico

Data \_\_\_\_\_

*L'Assistente Sociale estensore*

\_\_\_\_\_