

SCHEDA SOCIALE DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE – ADI

ANAGRAFICA UTENTE		
Cognome:	Nome:	
Codice Fiscale:		
Nato a:	Il:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residente a:	Provincia:	CAP:
P.zza/Via:		N°
Telefono:	Mail:	
Care giver (nome, cognome e cellulare):		
Medico:	Telefono:	
Utente che rientra nei requisiti dell'Art. 8 del regolamento ADI (Inserimenti d'urgenza):		

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE					
	Cognome e Nome	Parentela*	Età	Professione	Anziano/ disabile
1					
2					
3					
4					
5					
6					

* **Valori da inserire:** C = coniuge, FI = figlio/a, FR = fratello/sorella, G = genitore, NO = nonno/a, ND = nipote diretto, NI = nipote indiretto, NU = genero/nuora, AL = altro familiare, VI = amici/vicini, C = convivente.

CONDIZIONI DI SALUTE		PUNTI
<input type="checkbox"/> AUTOSUFFICIENTE		0
<input type="checkbox"/> PARZIALMENTE NON AUTOSUFFICIENTE		5
<input type="checkbox"/> NON AUTOSUFFICIENTE		10
<input type="checkbox"/> NON AUTOSUFFICIENZA GRAVE (ALLETTATO/DEMENTIA GRAVE)		15
PUNTEGGIO TOTALE		

RETE FAMILIARE E SOCIALE		
1) RETE SOCIALE E FAMILIARE	1) VIVE CON FAMILIARI PRESENTI E COLLABORANTI	0
	2) VIVE CON FAMILIARI PARZIALMENTE DISPONIBILI	5
	3) VIVE SOLO MA I FAMILIARI SONO PRESENTI E DISPONIBILI	10
	4) VIVE SOLO CON RETE SOCIALE DEBOLE	15
	5) VIVE SOLO SENZA RETE FAMILIARE/SOCIALE	20
2) PRESENZA DI RETE DI SUPPORTO	1) PRESENZA STABILE DI CAREGIVER	5
	2) PRESENZA SALTUARIA DI CAREGIVER	10
	3) ASSENZA DI CAREGIVER	15
PUNTEGGIO TOTALE		

VALUTAZIONE DEL CONTESTO ABITATIVO		
1) CONDIZIONI ABITATIVE	1) ABITAZIONE ADEGUATA ALLE ESIGENZE	0
	2) BARRIERE ARCHITETTONICHE LIEVI	5
	3) GRAVI BARRIERE ARCHITETTONICHE/ABITAZIONE INADEGUATA	10
2) CONDIZIONI IGIENICHE APPARENTI	1) SUFFICIENTI (BUONA IGIENE DELL'ABITAZIONE)	5
	2) MEDIOCRI (INADEGUATA PULIZIA DELL'ABITAZIONE)	10
	3) INSUFFICIENTI (ABITAZIONE ANTIGIENICA, INTERVENTO TEMPESTIVO DI PULIZIA)	15
PUNTEGGIO TOTALE		
SITUAZIONI PARTICOLARI		punti

ASSISTENTE SOCIALE CHE HA EFFETTUATO LA VALUTAZIONE

Cognome:	Nome:
Data:	Firma:

CRITERI DI PRIORITÀ

In caso di parità di punteggio, l'accesso al servizio avviene secondo il seguente ordine:

1	MAGGIORE GRAVITÀ SANITARIA
2	MAGGIORE FRAGILITÀ SOCIALE
3	VALORE ISEE PIÙ BASSO
4	DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

ORE SETTIMANALI DI INTERVENTO CONSIDERATE NECESSARIE PER L'ASSISTENZA DEL BENEFICIARIO:

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI	
Igiene personale	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Igiene dell'ambiente	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Lavanderia	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Preparazione pasti	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Aiuto ad alimentarsi	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Controllo assunzione farmaci	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Piccole medicazioni su prescrizione medica	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Uscite	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Compagnia	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Disbrigo pratiche	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Accompagno presso strutture	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Promozione e sostegno alla partecipazione ad attività culturali, formative, sportive e ricreative	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Sviluppo e sostegno dell'autonomia personale e sociale	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Altro	

NOTE OPERATIVE

- La presente scheda deve essere compilata a seguito di colloquio e/o visita domiciliare effettuata presso l'utente.
- È possibile allegare alla stessa eventuale documentazione sanitaria ritenuta utile ai fini della valutazione.
- Il punteggio assegnato potrà essere oggetto di revisione in caso di variazioni delle condizioni dell'utente.

L'ASSISTENTE SOCIALE DI RIFERIMENTO REGISTRA QUI:

- le verifiche svolte, specificando se con visita domiciliare o telefonicamente e il relativo esito;
- eventuali sospensioni del servizio, eventuale dimissione dell'utente, cambiamenti nelle prestazioni previste etc.;
- aggiornamenti sullo stato di perseguimento degli obiettivi, variazioni nei tempi e nelle modalità, modifiche di ogni tipo;
- la valutazione di fine servizio, con la descrizione del raggiungimento o meno degli obiettivi/risultati prefissati.

