



	
Azienda Sanitaria Locale BA Distretto Socio Sanitario Uno Ambito Territoriale Comune di Giovinazzo - Comune di Molfetta Assistenza Residenziale e Semiresidenziale S.V.A.M.A. Valutazione sociale	
1. Dati generali e domanda di intervento	
Sig./ra	Data di nascita
Tessera sanitaria	Esenzione ticket
	Cod. Fiscale
Residenza - via	Tel.
Comune	Distretto Socio Sanitario Uno
	Prov.
Stato civile	1 <input type="checkbox"/> coniugato 2 <input type="checkbox"/> separato/divorziato 3 <input type="checkbox"/> vedovo <input type="checkbox"/> celibe/nubile
Sesso	1 <input type="checkbox"/> M 2 <input type="checkbox"/> F
Istruzione	1 <input type="checkbox"/> nessun titolo 2 <input type="checkbox"/> licenza elementare 3 <input type="checkbox"/> scuola media inf./avviamento 4 <input type="checkbox"/> scuola profess. 5 <input type="checkbox"/> medie superiori 6 <input type="checkbox"/> laurea
Pensione	1 <input type="checkbox"/> nessuna 2 <input type="checkbox"/> minima/sociale 3 <input type="checkbox"/> altra pensione
Ultima professione	
Invalidità civile	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Indennità accompagn. 1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no 3 <input type="checkbox"/> in attesa
Domanda di intervento (una sola risposta)	
Motivo della domanda	La persona è informata della domanda
01 <input type="checkbox"/> perdita dell'autonomia	01 <input type="checkbox"/> sì
02 <input type="checkbox"/> famiglia non in grado di provvedere	02 <input type="checkbox"/> no
03 <input type="checkbox"/> solitudine	
04 <input type="checkbox"/> alloggio non idoneo	
05 <input type="checkbox"/> altro	
Iniziativa della domanda (una sola risposta)	Tipologia della domanda (una sola risposta)
01 <input type="checkbox"/> propria	01 <input type="checkbox"/> generica
02 <input type="checkbox"/> familiare o affine	02 <input type="checkbox"/> assistenza domiciliare
03 <input type="checkbox"/> soggetto civilmente obbligato	03 <input type="checkbox"/> centro diurno
04 <input type="checkbox"/> assistente sociale pertinente	04 <input type="checkbox"/> ospitalità temporanea riabilitativa
05 <input type="checkbox"/> medico	05 <input type="checkbox"/> altra ospitalità temporanea
06 <input type="checkbox"/> tutore	06 <input type="checkbox"/> accoglimento in residenza
07 <input type="checkbox"/> altro soggetto	
Medico curante	Tel.
Persona di riferimento contattabile	
Cognome e nome	
Indirizzo	Comune
Tel.	Grado di parentela



2. Assistenza e alimenti

Parenti tenuti agli alimenti

(nelle ultime righe indicare cumulativamente i parenti esistenti ma non significativi per il progetto assistenziale) (ART. 433 C.C.: coniuge, figli e discendenti prossimi, genitori e ascendenti prossimi, generi e nuore, suoceri, fratelli e sorelle).

	Cogn/home	P ¹	età	Profess.	Ind/tel.	L ²	I ³	Si occupa di ⁴			I ⁵	Si occuperà di ⁴			
								adl	iadl	super visione		adl	iadl	super visione	
1															
2															
3															
..															

Altre persone attive (compreso personale privato)

1															
2															
..															

Legenda

1. Parentela	C = coniuge; FI = figlio / figlia; G = genitore; NO = nonno / nonna; ND = nipote diretto; NI = nipote indiretto; NU = genero / nuora; AL = altro familiare; VI = amici / vicini.
2. Lontananza	C = convivente; V = immediate vicinanze; 15 = entro 15 minuti; 30 = entro 30 minuti; 60 = entro 1 ora, O = oltre 1 ora.
3. Intensità attivazione attuale	Indicare il numero di giorni alla settimana (da 0 a 7) in cui la persona è presente nell'assistenza (o lo è stata finora).
4. Si occupa di	Crocettare se si occupa di ADL (bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti), iADL (pulizia casa, preparazione pasti, lavanderia), supervisione (diurna e/o notturna).
5. Intensità attivazione possibile	Indicare il numero di giorni alla settimana (da 0 a 7) in cui la persona possa essere presente nell'assistenza per il futuro.

Assistenza pubblica attiva (segnare i servizi attivi)

				h/sett.	Int./sett.
1 <input type="checkbox"/>	Servizi residenziali (quali)	3 <input type="checkbox"/>	Pasti a domicilio	6 <input type="checkbox"/>	Vigilanza / accompagnamento
2 <input type="checkbox"/>	Servizi semiresidenziali (quali)	4 <input type="checkbox"/>	Telesoccorso	7 <input type="checkbox"/>	Igiene
		5 <input type="checkbox"/>	Trasporto / accompagnamento	8 <input type="checkbox"/>	Assistenza alla persona

**3. Situazione abitativa e reddito**

Situazione abitativa	
Titolo di godimento	
1 <input type="checkbox"/> Proprietà	In affitto da:
2 <input type="checkbox"/> Usufrutto	5 a
3 <input type="checkbox"/> Titolo gratuito	5 b
4 <input type="checkbox"/> Non proprio, non in affitto	E' in atto lo sfratto esecutivo? sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Dislocazione nel territorio	
1 <input type="checkbox"/> Servita	
2 <input type="checkbox"/> Poco servita	
3 <input type="checkbox"/> Isolata	
Barriere architettoniche	
1 <input type="checkbox"/> Assenti	Piano
2 <input type="checkbox"/> Solo esterne	Ascensore sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/> Interne	
Giudizio sintetico	
1 <input type="checkbox"/>	Abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne / esterne e adeguato al numero di persone)
2 <input type="checkbox"/>	Abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne)
3 <input type="checkbox"/>	Abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico e/o abitazione)
Note	
Situazione economica: reddito mensile	
Reddito totale ell'anziano (inclusa l'eventuale indennità di accompagnamento)	
Risparmi dell'anziano	<input type="checkbox"/> no o inferiori a € 2.500,00
	<input type="checkbox"/> fino a € 5.000,00
	<input type="checkbox"/> fino a € 10.000,00
	<input type="checkbox"/> fino a € 50.000,00
	<input type="checkbox"/> non noti
Spesa per affitto o mutuo	
Ulteriore disponibilità economica mensile dichiarata dai familiari per l'assistenza	<input type="checkbox"/> copertura completa delle spese
	<input type="checkbox"/> nessuna
	<input type="checkbox"/> fino a € 500,00
	<input type="checkbox"/> fino a € 1000,00
	<input type="checkbox"/> fino a € 1500,00
	<input type="checkbox"/> oltre
Integrazione economica del comune per l'assistenza	<input type="checkbox"/> certamente no
	<input type="checkbox"/> possibile
	<input type="checkbox"/> certamente sì
Note	

